

Arbeit unter der Leitung von PD Dr. phil. H. Balmer

Der Internist Hermann Eichhorst 1849 – 1921

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von
ERNST FASOL
von Hätzingen (GL)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1983



Juris Druck + Verlag Zürich
1983



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich
Direktor: Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Arbeit unter der Leitung von PD Dr. phil. H. Balmer

Der Internist Hermann Eichhorst 1849 – 1921

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von
ERNST FASOL
von Hätzingen (GL)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1983



Juris Druck + Verlag Zürich
1983

Diese Arbeit erscheint gleichzeitig als Heft Nr. 159
der Zürcher Medizingeschichtlichen Abhandlungen
Neue Reihe.

ISBN 3 260 04995 9

Meinen Eltern
und
meiner Frau



R. Schmelzer

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Chronologie	7
3. Jugendzeit, Studium, Assistenzzeit in Königsberg	9
4. Assistenzzeit in Berlin	11
5. Eichhorst als Professor extraordinarius in Jena und Göttingen	12
6. Berufung nach Zürich	14
7. Die Zürcher Verhältnisse bei Eichhorsts Amtsantritt	18
8. Die Lehrtätigkeit	19
9. Wirken in der Klinik	21
10. Eichhorsts Wirken in der Fakultät	22
a) Die Aufhebung der propädeutischen medizinischen Klinik	24
b) Eichhorst und die Anerkennung der Neurologie als Spezialfach	26
c) Eichhorst und die Anerkennung der Dermatologie als Spezialfach	27
d) Das Institut für physikalische Therapie	29
e) Die Inspektion der Privatkliniken	31
11. Die familiären Verhältnisse	32
12. Wissenschaftliche Arbeiten	34
a) Selbständige Schriften	36
b) Abhandlungen	46
13. Die Persönlichkeit	51
14. Zusammenfassung	57
Summary	58
Anmerkungen	59
Genealogie	65
Quellenverzeichnis	66
Bibliographie Hermann Eichhorsts	68
Dissertationen bei Professor Eichhorst	78
Personenregister	97

1. Einleitung

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden viele Krankheitsbilder, Operationstechniken und therapeutische Methoden beschrieben, die mit den Namen ihrer Entdecker bis heute bekannt geblieben sind. Hermann Ludwig Eichhorst hatte nicht das Glück, auf diese Weise in die Geschichte der Medizin einzugehen. Aber er hat die Entwicklung der Zürcher medizinischen Fakultät wesentlich beeinflusst.

Sein wissenschaftlicher Ruf war ausserordentlich gut; durch seine Arbeiten war er weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, neben dem umfangreichen Werk auch die bemerkenswerte Persönlichkeit Eichhorsts zu beleuchten. Als Quellen benutzte ich handschriftliche Aufzeichnungen aus dem Staats- und dem Universitätsarchiv Zürich sowie zeitgenössische gedruckte Schriften. Wertvoll waren auch die Stammbäume der Familie, die mir von Hermann Eichhorsts Schwiegertochter, Frau Charlotte Eichhorst, zur Verfügung gestellt wurden.

Herrn Prof. Dr. med. H.M. Koelbing und Herrn PD Dr. H. Balmer danke ich herzlich für die wertvolle und tatkräftige Unterstützung dieser Arbeit.

2. Chronologie

3. März 1849 Geburt von Hermann Eichhorst in Königsberg
 (Ostpreussen, heute Kaliningrad, UdSSR)
- 1869 Beginn des Medizinstudiums an der Uni-
 versität Königsberg
- 1873 Nach 8 Semestern glanzvoller Abschluss des
 Studiums. Dissertation: "Ueber Nervendege-
 neration und Nervenregeneration" bei Prof.
 Bernhard Naunyn
- 1873 - Ostern 1874 Assistent an der medizinischen Klinik des
 Krankenhauses Charité in Berlin (Prof.
 Theodor Frerichs)
- Ostern 1876 - Prof. extraordinarius für Dermatologie,
Sept. 1877 Syphilis und Kinderkrankheiten an der
 Universität Jena
11. Aug. 1877 Heirat mit Julie v. Ried in Jena
- Okt. 1877 - Prof. extraordinarius und Leiter der medi-
Dez. 1883 zinischen Poliklinik des Universitätsspi-
 tals Göttingen
- 1878 Eichhorst veröffentlicht sein erstes Buch:
 Die progressive perniziöse Anämie, Leipzig
 1878
- 1883 Erste Auflage des Handbuches der speciellen
 Pathologie und Therapie
1. Jan. 1884 - Prof. ordinarius für spezielle Pathologie
26. Juli 1921 und Therapie, Direktor der medizinischen
 Klinik in Zürich
- 1890 Ernennung zum Mitglied der deutschen Kaiser-
 lich Leopoldinisch-Carolinischen Akademie
 der Naturforscher

- 1904 Ernennung zum Korrespondierenden Mitglied
der Gesellschaft der Aerzte in Wien
- 1908 Ernennung zum Ehrenmitglied der Aerzte-
gesellschaft Schwedens
- 1908 Ernennung zum Korrespondierenden Mitglied
des Aerztlichen Vereins in München
- 1910 Ernennung zum Ehrenmitglied der Gesell-
schaft der Aerzte des Kantons Zürich an-
lässlich von Eichhorsts 25jährigem Wirken
in Zürich
- 1912 Ernennung zum membre honoraire étranger
der Académie royale de Médecine de Belgique
26. Juli 1921 Tod infolge eines "Herzkrampfes"

3. Jugendzeit, Studium, Assistenzzeit in Königsberg

In Eichhorsts Personalakten (Universitätsarchiv Zürich) finden wir eine kurze Autobiographie. Darin schreibt er:

"Eichhorst, Hermann Ludwig, wurde am 3. März 1849 in Königsberg i. Ost-Pr. geboren. Sein Vater musste das Nomadenleben des modernen Juristen gründlich kosten und wurde mit seiner Familie binnen wenigen Jahren nach Bartenheim, Friedland und endlich wieder nach Königsberg umhergeworfen. In Friedland a.d. Alle erhielt ich die Ausbildung in den Elementarfächern. Mit 11 Jahren kam ich auf die Sexta des altstädtischen Gymnasiums in Königsberg, welches ich Ostern 1869 mit dem Zeugnis der Reife unter Dispensierung von mündlichen Examen verliess. Schon seit Jahren war es mein Wunsch gewesen, Mediziner zu werden, als welcher ich Ostern 1869 an der Königsberger Albertina inscribiert wurde. Meine ganze Studienzeit brachte ich auf der Albertina zu, bestand Ostern 1871 das Philosophicum und erhielt dann von dem Herrn Minister die Erlaubnis, ausnahmsweise schon im 8ten Semester das Staatsexamen machen zu dürfen. Meine Approbation als Arzt datiert vom 28. März 1873 mit der Note vorzüglich gut. In demselben Monat promovierte ich in Königsberg mit der Dissertation über Nervendegeneration und Regeneration und erhielt die Note eximia cum laude. Schon als Student hatte ich als Unterassistent am physiologischen Institut und während der klinischen Semester eigentlich immer an der medizinischen Klinik gearbeitet. Nach Beendigung des Staatsexamens wurde ich erster Assistent an der medizinischen Klinik (Prof. Naunyn), kam dann Ostern 1874 als Assistent an die medizinische Klinik in Berlin und wurde Ostern 1876 als Professor extraordinarius für Hautkrankheiten, Syphilis und Kinderkrankheiten an die Universität Jena berufen, ohne jemals Privatdozent gewesen zu sein. Im Oktober 1877 folgte ich einem Ruf als Professor extraordinarius an die Universität Göttingen, um am 1. Januar 1884 als Professor ordinarius für spezielle Pathologie und Therapie und medizinische Klinik nach Zürich zu ziehen."

Der bedeutendste Lehrer des Studenten Eichhorst war Prof. Ernst Leyden, der von 1865 - 1872 in Königsberg tätig war. Leyden (1832 - 1910) beschäftigte sich mit der Pathologie des Herzens, der Lunge und der Nieren, vor allem aber mit den Krankheiten des Nervensystems. Sein Nachfolger auf dem Königsberger Lehrstuhl war Prof. Bernhard Naunyn (1839 - 1925), der 1871 - 1872 in Bern wirkte. Er gilt als einer der Begründer der experimentellen Arbeit an der Klinik. Sein Hauptgebiet war die Diabetesforschung; daneben interessierte er sich für die Leberfunktionen (er führte Leberexstirpationen bei Vögeln durch) und für neurologische Fragen.

Eichhorst schloss sein Studium in der Rekordzeit von acht Semestern ab. Schon als Student konnte er mit Hilfe seiner forschungsfreudigen und arbeitsamen Lehrer eigene Arbeiten veröffentlichen. 1871 erschien sein Erstlingswerk "Ueber die Resorption der Albuminate im Dickdarm" im Archiv für die gesamte Physiologie (1). Mit einem ganz anderen Thema beschäftigte sich Eichhorst in seiner Dissertation "Ueber Nervendegeneration und Regeneration", die, wie er selbst erwähnt, 1873 entstanden ist (2).

Im Anschluss an sein Staatsexamen arbeitete Eichhorst während eines Jahres als erster Assistent bei Naunyn. Er veröffentlichte je zwei Arbeiten aus dem Gebiet der Neurologie und der physikalischen Untersuchungsmethoden. Ueber die Entstehung einer dieser Arbeiten ("Ueber die Regeneration und Veränderungen im Rückenmark nach streckenweiser totaler Zerstörung desselben") schreibt Bernhard Naunyn in seinen Memoiren (3):

"In Versuchen mit Dr. Dentan in Bern hatten wir gezeigt, dass sich bei ganz jungen Tieren nach Zerstörung des Rückenmarkes durch unblutige Quetschung auf kurzer Strecke im Brustteil, ohne Eröffnung der Dura die Empfindlichkeit und die Beweglichkeit der Unterextremitäten allmählich völlig wiederherstellen kann. Ich nahm die Versuche in Königsberg mit Eichhorst wieder auf. Die Publikation im zweiten Band des Archivs für experimentelle Pathologie und Pharmakologie überliess ich Eichhorst, obgleich ich mein redlich Teil mitgearbeitet habe."

Die Tatsache, dass Eichhorst gleich nach dem Staatsexamen erster Assistent bei Naunyn wurde, zeigt den Wert seiner wissenschaftlichen Leistung. Ueber seine Persönlichkeit schreibt Naunyn (4):

"Meine beiden ersten Königsberger Assistenten, Eichhorst und sein Nachfolger Küssner, waren beides tüchtige Männer. Eichhorst enorm fleissig, ein methodischer Arbeiter, sehr begabt für klinische Beobachtung, doch pedantisch und verschlossen."

4. Assistenzzeit in Berlin

Durch Naunyns Vermittlung erhielt Eichhorst auf Ostern 1874 eine Assistentenstelle bei Prof. Friedrich Theodor von Frerichs in Berlin. Sein neuer Arbeitsort wurde das Krankenhaus Charité, in dem auch Naunyn selber in den 1860er Jahren ausgebildet worden war. In dessen Memoiren lesen wir eine Beschreibung dieses berühmten Krankenhauses (5):

"Wie war sie denn, diese Charité? Aeusserlich auf den Korridoren, auch in den Sälen sehr sauber, man verzeihe mir, sauberer wie oft, später, Ende vergangenen Jahrhunderts. Klosetteinrichtungen, Bäder leidlich für jene Zeit. Gräfe, der Ophthalmologe, der sich durch boshafte Bemerkungen auszeichnete, pflegte zu sagen, in der Charité können die Kranken 'ihre Bedürfnisse verrichten' wie die Prinzen, aber sie essen wie die Bettler. Das war nach beiden Seiten sehr übertrieben. Auf den nichtklinischen Abteilungen war man ganz und gar nicht fürstlich gebettet, sie waren meist zu stark belegt, andererseits war die Kost nicht schlecht, nur einfach und derb."

Leiter der medizinischen Abteilung an der Charité war seit 1860 Prof. Friedrich Theodor von Frerichs (1817 - 1885) als Nachfolger Lukas Schönleins. Zusammen mit den Chirurgen Theodor Billroth und Bernhard Langenbeck begründete er den guten Ruf der Berliner Schule. Frerichs war ein ausgezeichnete Lehrer, der seine Schüler mitreissen und begeistern konnte. Sein Hauptarbeitsgebiet war die chemische und physiologische

Forschung; vor allem untersuchte er Leberkrankheiten.

Eichhorst war begeistert von Berlin und von Frerichs. In mehreren Vorworten zu seinen Büchern weist er auf seine Lehrer an der Charité hin; häufig zitiert er sie. Sein Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden (6) ist Frerichs und Leyden, der von 1876 an ebenfalls in Berlin tätig war, gewidmet. Stellvertretend für etliche ähnliche Aeusserungen Eichhorsts sei eine Stelle aus dem Vorwort seines ersten Buches (7) genannt:

"Die Beobachtungen, auf welchen die im folgenden niedergelegten Anschauungen basiren, wurden vom Verfasser in der Zeit gesammelt, in welcher er das Glück hatte, an dem Universitätsklinikum in der Charité zu Berlin, auf der Abtheilung des Geheimen Ober-Medizinal-Rathes Professor Dr. Frerichs als Assistent zu fungiren. Es ist ihm eine besonders angenehme Pflicht, seinem verehrten Lehrer an dieser Stelle für die Unterstützung mannichfacher Art Dank zu sagen, welche ihm so oft zu Theil geworden ist."

In Berlin veröffentlichte Eichhorst Arbeiten über Infektions- und Stoffwechselkrankheiten sowie über neurologische Probleme. Im Gegensatz zum Beispiel zu Rudolf Virchow war er der Meinung, dass das nach der Durchtrennung regenerierende Gewebe Nervengewebe (nicht Bindegewebe) sei, eine Ansicht, die sich später als richtig erwies (8).

5. Eichhorst als Professor extraordinarius in Jena und Göttingen

An Ostern 1876 wurde der 27jährige Eichhorst als Professor extraordinarius an die Universität Jena berufen, ohne, wie er selbst bemerkt, je Privatdozent gewesen zu sein. Sein grosser Fleiss, der gute Ruf, den ihm seine Publikationen verschafft hatten, seine ausserordentliche Begabung und sein Glück, bei anerkannten Lehrern gearbeitet zu haben, ersparten ihm die Durststrecke der Privatdozentur. In Jena wirkte Eichhorst als Professor extra-

ordinarius für Dermatologie, Syphilis und Kinderkrankheiten. Er war der erste Inhaber dieses Extraordinariates, das auf Antrag Hermann Nothnagels geschaffen und für den Direktor der medizinischen Poliklinik bestimmt war. Allerdings hielten die Kliniker bis 1886 selbst auch poliklinische Vorlesungen, so dass Eichhorst sich im wesentlichen auf die Dermatologie und Pädiatrie beschränken musste (9).

Eichhorst verbrachte anderthalb Jahre in Jena. Seine wissenschaftliche Hauptleistung in dieser Zeit ist sein erstes Buch, in dem er die progressive perniziöse Anämie behandelt (7). Im Oktober 1877 wurde Eichhorst als Leiter der Universitätspoliklinik nach Göttingen berufen. Hier schrieb er zahlreiche kleinere Arbeiten über Alopecia areata, über Pericarditis, Endocarditis, über Lähmung der Gesichtsnerven und Neuritis acuta progressiva. Ausserdem beschäftigte er sich mit physikalischen Untersuchungsmethoden und mit Stoffwechselveränderungen. 1878 veröffentlichte er auch eine Arbeit über Versuche, die er mit Vögeln durchgeführt hatte. Er durchschnitt entweder ein- oder beidseitig den Halsteil des Nervus vagus und beobachtete, dass sich die Atmung und die Herztätigkeit der Versuchstiere veränderte. Nach einigen Tagen starben die Tiere, und Eichhorst versuchte die genaue Todesursache durch mikroskopische Untersuchungen festzustellen. Im Gegensatz zu anderen Autoren, die ähnliche Versuche durchgeführt hatten, war er der Meinung, dass der Tod wegen eines Herzversagens und nicht wegen einer Pneumonie erfolgte. Ein ähnlicher Bericht über Tierversuche erschien 1879 (10, 11).

Neben diesen kleineren Arbeiten fuhr Eichhorst fort, Bücher zu schreiben. 1881 erschien die erste Auflage seines Lehrbuches über die physikalischen Untersuchungsmethoden (6), 1883 der erste Band seines Hauptwerkes, des Handbuches der speziellen Pathologie und Therapie (12), d.h. der inneren Medizin.

6. Berufung nach Zürich

Seit 1874 war Gustav Huguenin (13) Inhaber des Lehrstuhles für Innere Medizin an der Zürcher Universität. Als Nachfolger Anton Biermers (14) war er der erste Schweizer in diesem Amt. Leider erkrankte er schon 1876 an Tuberkulose (die ersten Tuberkelbazillen, die er unter dem Mikroskop gesehen hat, waren seine eigenen), und musste sich in der Folge häufig vertreten lassen. Zu seiner Entlastung entstand 1879 eine propädeutische medizinische Klinik und damit eine zweite Professur für Innere Medizin. Aufgabe dieser zweiten Klinik war es, den Studenten einfache Krankheitsbilder zu vermitteln und sie in die physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden einzuführen. Zudem gehörte der Unterricht in praktischer Hygiene zum Pflichtenheft des Klinikleiters. Erster Inhaber des Amtes wurde der frühere Leiter der Poliklinik, Oscar Wyss (15), der gleichzeitig Direktor des Kinderspitals war. Die medizinische Fakultät erwähnte in ihrem Gutachten als möglichen Kandidaten für die Stelle auch den in Göttingen tätigen Eichhorst (16).

Am 12. September 1883 musste Huguenin seinen endgültigen Rücktritt auf Ende November einreichen. Auf Ersuchen der Erziehungsdirektion beschäftigte sich die medizinische Fakultät unter dem Vorsitz von Dekan Wyss mit Vorschlägen für die Neubesetzung der Stelle. Am 28. September wählte sie eine Kommission, bestehend aus den Professoren Huguenin, Krönlein (17) und Klebs (18), die sich eingehend mit den möglichen Kandidaten auseinandersetzen sollte. Schon in dieser Sitzung tauchte der Name Eichhorst neben acht anderen auf (Strümpell, Jürgensen, Leube, Penzoldt, Weil, Litten, A. Fränkel, Hoffmann). Am 15. Oktober legte die Kommission, die sich in der Zwischenzeit durch das Hinzuziehen von Friedrich Horner auf vier Mitglieder ergänzt hatte, der Fakultät ihr Gutachten vor. Da bereits eine propädeutische Klinik bestand, lag es nahe, vorerst abzuklären, ob deren Leiter, Prof. Oscar Wyss, für die Leitung der ganzen medizinischen Abteilung in Frage käme. Wir

lesen darüber im Gutachten der Fakultät (20):

"Die Facultät ist einstimmig der Ueberzeugung, dass die Kenntnisse und Erfahrungen des Herrn Wyss ihn zu der Stelle befähigen würden; aber sie bezweifelt, ob seine physische Kraft dieser grossen Aufgabe Stand halten würde, und hält es im Interesse des Unterrichts für erwünscht, dass er namentlich auch dem so wichtigen Zweig der Kinderheilkunde erhalten bleibe. Die Facultät spricht dabei den Wunsch aus, dass die Stellung des Herrn Prof. Wyss gemäss seinen Verdiensten verbessert und arrondiert werde, und ist gerne erbötig der tit. Erziehungsdirection später hierüber Vorlage zu machen."

Wyss selber hätte die Stelle gerne übernommen. In einem Brief an seinen Bruder Otto vom 25. Dezember 1884 berichtet er (21):

"Als Huguenin aus Gesundheitsrücksichten seine Stelle aufgab, hätte ich gar nicht ungerne dieselbe übernommen; aber, weil ich glaubte, ich nütze der guten Sache, reflectirte ich nicht darauf. Nachher kamen 2 Regierungsräthe u. bestimmten mich, doch als Candidat für dieselbe aufzutreten. Nun agitierten 'gute Freunde' gegen mich, und schliesslich liess mich auch die hohe Regierung im Stich."

Einer der beiden erwähnten Regierungsräte war Sanitätsdirektor Karl Walder. Auf der Rückseite des Berichtes der Erziehungsdirection an den Gesamtregierungsrat schreibt er am 9. Dezember 1883 (20):

"Die Direction des Sanitätswesens, der die Wiederbesetzung der durch den Abgang von Professor Huguenin erledigten Stelle mit der Direction des Erziehungswesens zur Begutachtung überwiesen wurde, trägt darauf an, dass die erledigte Stelle dem Herrn Professor Oskar Wyss übertragen werde und dass die Directionen des Erziehungs- und Sanitätswesens eingeladen werden, dem Regierungsrath Bericht und Antrag über die Frage des Fortbestehens der propädeutischen Klinik zu hinterbringen."

Im Nachsatz verweist er auf Briefe, die von Prof. Ludwig (22) in Leipzig und von Prof. Cloëtta (23) stammen. Leider fehlen

diese Briefe unter den Eichhorst-Akten des Staatsarchivs.

Weitere Kandidaten für die Nachfolge Huguenins waren Leube (Erlangen), Eichhorst (Göttingen), Strümpell (Leipzig), in zweiter Linie Fränkel (Berlin). Da Leube in Erlangen bereits Direktor war und eine Berufung nach Zürich nicht angenommen hätte, schlug die Fakultät vor, sich auf Eichhorst und Strümpell zu konzentrieren. In ihrem Gutachten kennzeichnet sie die Kandidaten (20):

"Von Herrn Dr. Eichhorst, gegenwärtig Director der Poliklinik und Prof. extraordinarius in Göttingen, früher Assistent von Prof. Naunyn in Königsberg und Prof. Frerichs in Berlin, heben wir hervor, dass er eine vortreffliche medicinische Schule durchgemacht hat und dass er unzweifelhaft ein vorzüglicher Diagnostiker und Beobachter ist. Ferner besitzt er eine hervorragende Literaturkenntniss und Arbeitskraft."

Es folgt eine Aufzählung seiner Arbeiten, die alle sehr Aufsehen erregt hätten, und eine Würdigung der hervorragenden Lehreigenschaften Eichhorsts.

Der etwas jüngere Strümpell hatte ebenfalls ausserordentliche Erfolge vorzuweisen, "obgleich seine klinische Schulung vielleicht etwas hinter diejenige Eichhorsts zurücktritt". Auch von ihm lag neben wissenschaftlichen Abhandlungen bereits das Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie vor.

"Die Facultät hat lange geschwankt, welchen von den beiden genannten Herren sie primo, welchen secundo loco nennen sollte, da beide voraussichtlich die Stelle sehr gut bekleiden würden. Wenn sie sich bei der schweren Wahl schliesslich dahin entschieden hat, Eichhorst in erster und Strümpell in zweiter Linie zu nennen, so hat sie dazu die Erwägung veranlasst, dass der 4 Jahre ältere Eichhorst als der gereifere Forscher bezeichnet werden dürfte."

Bereits am 8. Oktober 1883 hatte ein Dr. J.H. Sigg, Bezirksarzt in Andelfingen, der Erziehungsdirektion geschrieben, sie möge bei der Neubesetzung der Stelle Huguenins vor allem darauf achten, dass ein tüchtiger Lehrer gewählt werde. Bemerkenswert ist,

dass er genau die gleichen zwei Namen hervorhebt, auf die auch die Fakultät gekommen war.

Der Regierungsrat wählte am 17. Dezember 1883 Hermann Eichhorst zum Prof. ordinarius für spezielle Pathologie und Therapie sowie für medizinische Klinik. Gleichzeitig wurde er Direktor der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals. Er wurde verpflichtet, mindestens 10 - 12 wöchentliche Vorlesungsstunden zu halten. Sein Jahresgehalt betrug 5500 Franken, von denen 4000 Franken zu Lasten des Erziehungswesens, 1500 Franken zu Lasten der Sanitätsdirektion gingen.

In Punkt fünf der Wahlurkunde forderte der Regierungsrat die Erziehungs- und die Sanitätsdirektion auf, "später Bericht zu erstatten, ob die durch Beschluss der Regierungsrates vom 7. September 1878 kreirte Professur für propädeutische Klinik und praktische Hygiene, sowie die Teilung der Direktion der klinischen Abteilung des Kantonsspitals auch weiterhin beizubehalten, eventuell wie die Stellung des Herrn Prof. Dr. O. Wyss nach Ablauf der Amtsdauer neu zu umschreiben sei" (20). Ob Eichhorst diesen Punkt des Wahlbeschlusses kannte, ist ungewiss; jedenfalls wurde er auf der ihm zugestellten Kopie weggelassen. Ebenso ungewiss ist, ob die Behörde oder Fakultätskollegen bei der Kontaktnahme mit Eichhorst über die propädeutische Klinik gesprochen haben. Wegen der Zeitnot, in der die Verhandlungen abliefen (der Amtsantritt sollte ja am 1. Januar 1884 stattfinden), wurde die Frage der propädeutischen Klinik nicht gelöst. Trotzdem entschied sich Eichhorst ohne Zögern, die Wahl anzunehmen. Noch am Tag seiner Wahl (17. Dezember) sandte er ein Telegramm, dem am 20. Dezember ein Bestätigungsschreiben folgte (20):

"Dem hochangesehenen Regierungsrathe des eidgenössischen Standes Zürich erlaube ich mir ehrerbietig zu melden, dass ich mit Freuden den ehrenvollen Ruf unter den bezeichneten Bedingungen annehme und bereit bin, am 1. Januar 1884 das mir anvertraute Amt anzutreten."

7. Die Zürcher Verhältnisse bei Eichhorsts Amtsantritt

Neben der medizinischen und der propädeutisch-medizinischen gab es am Zürcher Kantonsspital eine chirurgische und eine ophthalmologische Klinik. Professor für Chirurgie war Ulrich Krönlein, Leiter der Augenklinik ihr Begründer, Friedrich Horner. Insgesamt verfügte das Spital über 380 Betten (24). Die jährlich ungefähr 2800 Patienten wurden von zehn Aerzten und 69 Pflegepersonen betreut (25, 26). Beide medizinischen Abteilungen zusammen verfügten über 220 Betten in verschiedenen grossen Sälen, von denen einige für Patienten mit Haut- und Geschlechtskrankheiten benutzt wurden. Ueber das Absonderungshaus berichtet Eichhorst persönlich in seiner Arbeit über die Typhusepidemie des Jahres 1884 (27):

"Für denjenigen, welcher die Züricher Verhältnisse nicht kennt, sei bemerkt, dass, als in den dreissiger Jahren grossentheils nach Angaben von Schönlein das Krankenspital mit seinen verschiedenen Kliniken neu gebaut wurde, für die medicinische Klinik von Anfang an ein Absonderungshaus für ansteckende Kranke errichtet wurde. Dasselbe umfasst 58 Betten und reicht für gewöhnliche Zeiten nicht nur vollkommen aus, sondern wird vorwiegend mit Phthisikern belegt, um den Raum stetig zu benutzen, die klinischen Säle im Hauptgebäude von Schwindsüchtigen möglichst frei zu halten und zugleich dem Wärterpersonale des Absonderungshauses Beschäftigung zu geben."

Das Absonderungshaus erwies sich bei der Typhusepidemie als viel zu klein. Deshalb entstand noch im gleichen Jahr ein Gebäude, in dem 60 Patienten untergebracht werden konnten (28).

8. Die Lehrtätigkeit

Während seines 37jährigen Wirkens als Universitätslehrer in Zürich hat Eichhorst stets mehr als die vorgeschriebenen 12 Vorlesungsstunden gehalten. Im Sommersemester 1884 kam er auf 15 1/2 Stunden; in den übrigen Semestern las er zwischen 12 1/2 und 13 1/2 Stunden. Ungefähr die Hälfte der Zeit widmete er dem klinischen Unterricht; in der restlichen Zeit sprach er über spezielle Pathologie und Therapie. Diese theoretische Darstellung der inneren Medizin fand im Sommer frühmorgens, meist zwischen 7 und 8 Uhr, im Winter in den späten Nachmittagsstunden statt. Im Sommersemester 1887 kündigte Eichhorst eine Vorlesung über die spezielle Pathologie der Brust- und Bauchorgane sogar auf morgens 6 Uhr an. Im Lauf von vier Semestern behandelte er die gesamte spezielle Pathologie, so dass sich der Student einen umfassenden Ueberblick verschaffen konnte. Den Unterricht in medizinischer Klinik erteilte Eichhorst an 5 Wochentagen, jeweils von 9 bis 11.30 Uhr (29). Am Anfang las er im Bet- und Abdankungssaal des Spitals, weil es wegen der zunehmenden Studentenzahl unmöglich geworden war, in der Krankensälen zu unterrichten. Wie Eichhorst in einer Fakultätssitzung erwähnt, war die Kirche als Vorlesungsraum unpraktisch, weil man schlecht mit den Betten hineinkommen konnte und die Beleuchtung für klinische Demonstrationen ungenügend war. Erst nach 1890 konnte er einen gut ausgebauten Hörsaal beziehen (30).

Meist stellte Eichhorst den Studenten Patienten vor, deren Krankheit er ausführlich von der Anamnese bis zur Therapie behandelte. Als Kasuistiker versuchte er immer, das Besondere an der Krankheit darzustellen. Er beschränkte sich darauf, Symptome und Befunde genau zu beschreiben und eine korrekte pathologisch-anatomisch fundierte Diagnose zu stellen; auf spektakuläre theoretische Erklärungsversuche liess er sich nicht ein. Er sprach schnörkellos, nüchtern und betonte das Wesentliche. Konnte er einen Fall in einer Stunde nicht ausführlich

behandeln, so folgte am nächsten Tag die Fortsetzung, und am Schluss hatte der Student ein abgerundetes, vollständiges Bild der Krankheit erhalten. Eichhorsts Unterricht hatte den Nachteil, dass die Studenten nur konsumieren mussten. Wilhelm Löffler (31), einer seiner Schüler, urteilte in seiner witzigen Art (32):

"Diejenigen Pädagogen, die die Auffassung vertreten, dass ein guter Unterricht auch etwas langweilig sein müsse, können in dem seinigen und in seinen Werken ein Paradigma für ihre Auffassung finden."

Die Vorlesungen am Samstagvormittag handelten von den Haut- und Geschlechtskrankheiten. Nach der Gründung der dermatologischen Klinik übernahm 1916 Prof. Bruno Bloch diese Vorlesungen. Neben seinen Hauptvorlesungen hielt Eichhorst im Sommersemester 1893 einen Kurs über physikalische Untersuchungsmethoden, "besonders Percussion und Auscultation"; in den übrigen Semestern liess er sich durch Privatdozenten vertreten. Andere Spezialvorlesungen hat er keine gehalten.

Während der 74 Semester seiner Tätigkeit hat Eichhorst ungefähr zweitausend Mediziner ausgebildet. Durch seine solide, nüchterne Art hat er die Zürcher Medizin der Jahrhundertwende entscheidend mitgestaltet. Die Studenten schätzten Eichhorst als Prüfer (33):

"Als Examinator war er beliebt wegen seiner Gerechtigkeit. Bevorzugung oder Benachteiligung aus persönlichen Gründen gab es nicht. Er prüfte aus allen Gebieten der inneren Medizin, und es brauchte wahrhaftig schon viel, bis er sich zum Ausspruch verstieg: 'Da hört dann doch die Weltgeschichte auf.' Damit war dann aber auch das Los für den unglücklichen Kandidaten besiegelt, er war durchgefallen. Wieder anderen aber, von der besseren Kategorie, konnte er gelegentlich sagen: 'Es ist schon gut, Sie wissen ja soviel wie ich.'"

9. Wirken in der Klinik

Eichhorsts Klinik zeichnete sich durch eine straffe, in die Einzelheiten gehende Organisation aus. Seine organisatorischen Fähigkeiten ermöglichten es ihm auch, trotz konstanter Bettenzahl mit dem immer grösser werdenden Patientenstrom fertig zu werden. Mit Ausnahme einer kurzen Sommerpause war Eichhorst täglich, sonntags wie werktags, auf der Klinik anzutreffen. Jeden Morgen führte er auf der ganzen Abteilung eine Visite durch. Neben dem Bett des Patienten hatten dessen Urin, Sputum und Fiebertabelle, später auch seine Röntgenbilder, bereitzustehen. Temperaturkurven wurden "offenkundig nur in ganz besonderen Fällen zu Demonstrationszwecken angefertigt" (34). Eichhorst benützte sie für seine Veröffentlichungen, wogegen auf der Klinik Temperaturregistrierungen in Tabellenform erfolgten. Bei bereits bekannten Patienten verweilte er nur kurz, grüsste, fragte nach dem Befinden und ging weiter. Neueintritte untersuchte er mit dem Assistenten gründlich; bei Austritten diktierte er eine kurze Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes in die Krankengeschichte und kontrollierte deren Vollständigkeit. Bei unklaren Befunden liess er sich das Sputum usw. bringen, um es selbst zu untersuchen. Mit den Assistenten war er streng; er verlangte von ihnen dasselbe Pflichtbewusstsein, das er ihnen vorlebte. Aber niemals stellte er einen Assistenten wegen eines diagnostischen Fehlers vor dem Patienten bloss.

Bei der Diagnose stützte sich Eichhorst auf sein grosses pathologisch-anatomisches Wissen und auf physikalische Untersuchungsmethoden wie Palpation, Auskultation und Perkussion. Sehr wichtig war für ihn die Beobachtung des Patienten, die Schulung des klinischen Blickes. Häufig wandte er bakteriologische Sputum-, Blut-, Stuhl- und Urinuntersuchungen an, wogegen sich das Röntgen auf der medizinischen Klinik erst nach 1910 entscheidend durchzusetzen vermochte (35).

Hauptpfeiler seiner Therapie waren Bettruhe und Diät. Mit

Medikamenten war Eichhorst vorsichtig, ohne jedoch Skeptiker nach der Art der Wiener Schule zu sein. Er probierte neue Medikamente aus und veröffentlichte häufig seine Erfahrungen damit. Wichtig sind seine Äußerungen über die Wirkungen des Tuberkulins, deren Bekanntgabe durch Robert Koch 1890 zu einer Euphorie unter Ärzten und Laien führte, weil man glaubte, ein Mittel gegen die Tuberkulose gefunden zu haben. Eichhorst berichtete 1892, dass er keinen einzigen Fall kenne, in dem das Tuberkulin einen Kranken geheilt habe (36). Für diagnostische Zwecke wandte Eichhorst das Tuberkulin seit Februar 1900 an (37). Allerdings benutzte er die Tuberkulinreaktion nur als Hilfsmittel bei unklaren Fällen, zum Beispiel bei Patienten, bei denen noch keine Tuberkelbazillen nachweisbar waren. Er war sich der Ungenauigkeit dieses Verfahrens durchaus bewusst. Vorsichtig, ja übervorsichtig war Eichhorst auch gegenüber dem 1910 entdeckten Salvarsan. Er hielt zunächst noch an der alten Therapie der Syphilis mit Quecksilber- und Jodpräparaten fest und brauchte das Salvarsan nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten. Später benutzte er Kombinationen von Quecksilber, Jod und Salvarsan (38).

Neben der Tätigkeit als Dozent, Klinikleiter und Forscher führte Eichhorst auch noch seine Privatpraxis. In einer Veröffentlichung über den Leber-Echinokokkus erwähnt er, dass er bis 1890 über fünftausend Privatpatienten behandelt habe (39).

10. Eichhorsts Wirken in der Fakultät

Eichhorst hat die Fakultät während seiner langen Tätigkeit wesentlich mitgestaltet. Er fehlte selten an den Sitzungen; häufig wurde er in Kommissionen gewählt. Besonders einflussreich war seine Mitgliedschaft in den ständigen Bau- und Spitalkommissionen, in denen er unmittelbaren Kontakt mit den Behörden hatte.

Seine Voten waren meist kurz. Er versuchte, das Gesagte zusammenzufassen und Klarheit zu schaffen. Er konnte sehr beharrlich sein, wenn er seine Position verteidigen musste; wenn aber ein Entscheid gefasst worden war, hielt er sich daran. Viel lag ihm an der äusseren Form: Beispielsweise verlangte er, dass Dissertationen, namentlich von Fremdsprachigen, nur angenommen werden sollten, wenn sie keine Schreibfehler aufwiesen. In seinen letzten Jahren wurde Eichhorst ruhiger. Er liess sich nur noch selten in Kommissionen wählen; in den Sitzungen sprach er weniger mit. Ueber ein halbes Jahr vor seinem Tod, am 24. November 1920, besuchte er zum letztenmal eine Fakultätssitzung.

Von Beginn des Sommersemesters 1884 an war Eichhorst für zwei Jahre Aktuar der Fakultät. Er hatte eine unverkennbare Charakterschrift mit grossen, senkrecht stehenden Buchstaben, die aber nicht eigentlich steif wirken. Er benutzte nicht wie einige seiner Fakultätskollegen die deutschen, sondern die lateinischen Buchstaben. Die Schrift ist trotzdem nicht immer leicht lesbar, weil Eichhorst zum Teil recht eigenwillige Schriftzeichen verwendete und dieselben Buchstaben in verschiedener Form schrieb. Die Mitteilungen sind lakonisch, zuweilen stichwortartig. Er hielt jedoch nicht nur die Beschlüsse fest, sondern gab auch die Aeusserungen der Fakultätsmitglieder wieder.

Als Nachfolger von Klebs wurde Eichhorst zu Beginn des Sommersemesters 1888 für zwei Jahre Dekan. Seine Amtszeit verlief ruhig. Es fand durchschnittlich jeden Monat eine Sitzung statt. Die wichtigsten Ereignisse waren die Ersetzung des Gynäkologen Frankenhäuser (40) und des Anatomen v. Meyer (41) durch Wyder (42) und Stöhr (43). Als Nachfolger Eichhorsts wurde am 27. Januar 1890 Krönlein als Dekan gewählt.

Besonders bedeutsam für die medizinische Fakultät und für Eichhorst selbst war die Rolle, die er bei der Aufhebung der propädeutischen Klinik und bei der Entwicklung der Spezialfächer spielte. Im folgenden werde ich auf diese Begebenheiten eingehen.

a) Die Aufhebung der propädeutischen medizinischen Klinik

Eichhorst hatte eine umfassende Ausbildung genossen. Vor allem die Neurologie und die Dermatologie waren ihm wesentlich, wie aus seinen häufigen Veröffentlichungen aus diesen Gebieten hervorgeht. Er interessierte sich auch sehr für die physikalischen Untersuchungsmethoden, sein Buch aus dem Jahr 1881 beweist es (6). Es kann deshalb nicht erstaunen, dass der junge, ehrgeizige Eichhorst auf möglichst vielen Gebieten mit möglichst vielen Patienten arbeiten wollte. Damit geriet er aber in Konflikt mit dem Leiter der propädeutischen Klinik. O. Wyss. Dessen Stellung war, wie wir aus dem Bericht über Eichhorsts Berufung nach Zürich wissen, unklar (s. S. 17). Bald kam es zu Spannungen zwischen den beiden Klinikern. "... ganz wider meinen Willen und bei der besten Absicht, friedlich auszukommen ..." (21), schreibt Wyss an seinen Bruder Otto, sei er mit Eichhorst in Konflikt geraten. Vor allem wegen des Modus der Patientenaufnahme und der Benutzung des Labors gab es Reibereien, weil beide Seiten sich benachteiligt fühlten.

Zwar hatte die Erziehungsdirektion noch vor Eichhorsts Amtsantritt die Fakultät aufgefordert, sich über das Schicksal der propädeutischen Klinik zu äussern, und diese hatte zu Beginn des Jahres 1884 eine Kommission gebildet. Wegen der in diesem Jahr ausgebrochenen Typhusepidemie konnten die Kommissionsmitglieder Eichhorst, Wyss, Horner und Krönlein aber nur eine einzige, ergebnislose Sitzung abhalten. Anfangs 1885 brachte Dekan August Forel (44) die Sache wieder ins Rollen. Am 8. Januar versandte er ein Rundschreiben, worin er die Wünsche von Professor Wyss in bezug auf dessen zukünftige Tätigkeit formulierte. Am gleichen Tag bat Wyss den Dekan, an seiner Stelle in die Kommission einzutreten und seine Anliegen zu verteidigen. Am 27. Januar formulierte er in einem Brief an den Dekan seine Wünsche genauer. Er hält an der Notwendigkeit der propädeutischen Klinik fest, da sie den Studenten die notwendigen diagnostischen Fertigkeiten vermittele. Dadurch erspare sie dem Kliniker Zeit für das Besprechen der eigentlichen Diagnose und der Therapie. Damit die

propädeutische Klinik funktioniere, brauche er aber einen zweiten Assistenten, der für die chemischen und mikroskopischen Untersuchungen zuständig wäre. Wegen ihrer zunehmenden Bedeutung wollte er auch die Hygiene ausgebaut haben (45). Offenbar hatte man in der Kommission auch darüber gesprochen, am Kantonsspital eine eigene Kinderabteilung zu eröffnen, denn Wyss sprach sich gegen eine solche Konkurrenzierung des Kinderspitals aus, dessen Direktor er war (45).

In der Fakultätssitzung vom 25. Februar 1885 wurde beschlossen, an der propädeutischen Klinik festzuhalten. Allerdings wurden deren Aufnahmetage zugunsten von Eichhorsts Klinik eingeschränkt. Die Regierung war mit dieser Lösung einverstanden, und am 4. April wurde Wyss als Leiter der propädeutischen Klinik für sechs Jahre wiedergewählt (45).

Unterdessen waren überall im Kanton neue Krankenanstalten entstanden, so dass die Patientenzahl am Kantonsspital vorübergehend stagnierte oder sogar abnahm. In der Folge wurde der Konkurrenzkampf zwischen Eichhorst und Wyss noch schärfer, denn Wyss beklagte sich in einem Brief an den Dekan darüber, dass er seine Privatpatienten nicht auf seine eigene Abteilung aufnehmen dürfe, wenn er nicht Aufnahmetag habe (45). Am 12. Juli 1886 machte Wyss selbst auf eine Lösungsmöglichkeit aufmerksam. In einem Schreiben an Dekan Klebs sprach er von Räumlichkeiten im alten chemischen Laboratorium, die sich für die Errichtung eines Hygienischen Institutes eignen könnten. Am 20. Juli wurde eine Kommission mit Eichhorst als Mitglied beauftragt, die Angelegenheit zu begutachten. Bereits am 27. Juli lag ein Bericht vor, in dem die Gründung eines Hygienischen Institutes unter der Leitung von O. Wyss vorgeschlagen wurde. Dadurch könne, wie es im Gutachten heisst, Wyss als Leiter der propädeutischen Klinik entlastet und diese aufgehoben werden (45). Die Regierung folgte den Anträgen der Fakultät und gründete 1887 ein Hygienisches Institut, dem Wyss bis 1910 vorstand.

b) Eichhorst und die Anerkennung der Neurologie als Spezialfach

Von den kleinen Fächern hatte sich bis in die neunziger Jahre nur die Ophthalmologie, vor allem wegen ihres überragenden Begründers, Friedrich Horner, und weil der Chirurg Theodor Billroth es wünschte, in Zürich etablieren können. Es brauchte einen weiteren bedeutenden Mann, um der Neurologie eine grössere Selbständigkeit zu verschaffen. Es war dies Constantin v. Monakow (46), der 1885 von St. Pirminsberg nach Zürich kam. Auf Antrag Eichhorsts erteilte ihm die Erziehungsdirektion am 1. Juli 1885 die *venia legendi*. Mit Hinweis auf die bereits veröffentlichten Arbeiten wurde ihm eine spezielle Habilitationsschrift erlassen (47). In den folgenden Jahren baute Monakow eine Nervenpoliklinik und ein hirnanatomisches Institut auf, das er mit seiner Allgemeinpraxis finanzierte. 1894 erhielt er einen Ruf als ordentlicher Professor nach Innsbruck, liess aber gegenüber dem Regierungsrat und in der Fakultät durchblicken, dass er lieber in Zürich bliebe, wenn er zum Professor extraordinarius befördert würde. Zudem verlangte er eine Verstaatlichung oder zumindest Subventionierung seiner Nervenpoliklinik (48). Die Fakultät war gegen eine Beförderung Monakows; vor allem Eichhorst befürchtete eine Schädigung der medizinischen Klinik und Poliklinik durch eine selbständige Neurologie. Ausserdem hegte er die Besorgnis, dass durch diesen Präzedenzfall andere Vertreter kleiner Fächer (Dermatologie, Ohrenheilkunde) eine gleiche Behandlung verlangen könnten (49). Gegen den Wunsch der Fakultät beförderte die Regierung Monakow jedoch am 1. September 1894 zum ausserordentlichen Professor und übernahm die Hälfte seiner Poliklinkkosten.

1910 schenkte Monakow sein hirnpathologisches Institut dem Staat, allerdings unter der Bedingung, dass es - zusammen mit der Nervenpoliklinik - als kantonales Institut weitergeführt werde. Die Fakultät, von der Regierung zur Stellungnahme aufgefordert, wehrte sich noch heftiger als 1894. Nicht nur Eichhorst, der wiederum auf die Schädigung der medizinischen Klinik hinwies, auch die Anatomen Georg Ruge (50) und Walther

Felix (51) fanden ein neues Institut unnötig, da ihre eigenen Vorlesungen und Kurse über Hirnanatomie für das Medizinstudium völlig genügend seien. Eichhorst war eher dafür, dass die Subventionen hinaufgesetzt würden, als dass ein neues Institut entstehe; aber nach mehreren, zum Teil stürmisch verlaufenen Sitzungen setzte sich Monakow durch. Zuerst wurde 1910 das hirnanatomische Institut vom Staat übernommen, und 1913 die Nervenpoliklinik (52).

c) Eichhorst und die Anerkennung der Dermatologie als
Spezialfach

Noch langwieriger als die Abtrennung der Neurologie war die Entwicklung der Dermatologie zum von der inneren Medizin unabhängigen Spezialfach. Schon 1892 stellte Dr. Edwin Kreis (53) ein Gesuch für die Errichtung einer dermatologischen Poliklinik. Als die Fakultät sich nicht regte, erneuerte er 1893 sein Gesuch. Die Fakultät bildete darauf eine Kommission, der auch Eichhorst angehörte. Wie im Fall der Neurologie lehnte diese in einem Gutachten das Gesuch ab, weil kein Bedarf für eine dermatologische Klinik oder Poliklinik bestehe. Ausserdem fehle in Zürich ein überragender Dermatologe, der einen eigen Lehrstuhl verdiene. 1894 war es die Regierung, die die Fakultät wegen der Errichtung einer dermatologischen Poliklinik erneut anfragte. Die Fakultät wiederholte ihre ablehnende Stellungnahme. 1904 wurde die Regierung durch ein kantonsrätliches Postulat aufgefordert, die Frage zu prüfen, ob eine Professur für Dermatologie und Venerologie geschaffen werden sollte. Die Fakultät wurde eingeladen, sich erneut zu äussern, vor allem auch über die Platzverhältnisse. In der Fakultätssitzung vom 1. März 1904 sagte Eichhorst:

"Rein theoretisch ist gegen die Professur ja gar nichts einzuwenden, nur dürfte es den Studierenden etwas schwer fallen, das Plus an Stunden noch einzubringen. Ganz unannehmbar aber ist die Zumutung, es seien die nötigen Betten

dem bisherigen Bestand zu entnehmen."

Es wurde hierauf eine Kommission unter dem Vorsitz Eichhorsts gebildet, die sich auf der einen Seite mit der Professur als solcher, andererseits mit der Beschaffung von Räumlichkeiten befasste. Zu diesem Zeitpunkt sah die Fakultät noch keine Lösungsmöglichkeit, so dass der Regierung wegen der grossen Raumnot von einer neuen dermatologischen Abteilung abgeraten wurde. Mit den gleichen Argumenten wurde ein Jahr später auch ein Vorstoss der kantonalen Aerztesgesellschaft beantwortet, obschon eine Professur für Dermatologie und Venerologie grundsätzlich wünschenswert wäre.

Die Lage änderte sich erst, als 1912 die Dermatologie zum Prüfungsfach erhoben wurde. Jetzt übernahm die Fakultät die Initiative selbst. Im Protokoll der Sitzung vom 5. Februar 1913 schreibt der damalige Aktuar Emil Feer (54):

"Betreffend der vorgesehenen Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten berichtet Eichhorst, dass er im Kantonsspital 32 Betten für eine solche abtreten könne, dass es aber absolut an Räumlichkeiten für den Direktor, den Assistenten, das Laboratorium fehle. Er erklärt sich bereit, vorläufig die betreffende Vorlesung noch abzuhalten, empfiehlt aber, bei der Erziehungsdirektion ein eigenes Gebäude für Klinik und Poliklinik und ein besonderes Extraordinariat zu beantragen. Ruge spricht dringend für einen Neubau. Ein dringliches Gutachten, das Neubau und Extraordinariat empfiehlt, wird von Silberschmidt (55) und Eichhorst ausgearbeitet werden."

Am 19. Februar lesen wir über Eichhorsts Standpunkt:

"Er ist bereit, an die neue Klinik 4 Räume mit 32 Betten abzutreten und die Leitung dieser so geschaffenen Abteilung einem neuen Direktor zu überlassen. Hörsaal und Laboratorien verbleiben aber in dem alleinigen Besitz der medizinischen Klinik, ebenso ist für einen eventuellen Assistenten der neuen Klinik am Kantonsspital kein Platz. Er betont aber ausdrücklich, dass die Abtrennung dieser 4 Räume nur ein Provisorium darstellen kann und dieses höchstens 1 Semester dauern sollte."

Nach eingehender Diskussion beschloss die Fakultät, der Erziehungsdirektion die Vorschläge Eichhorsts zu übermitteln. Jetzt war es aber die Regierung, die das Vorhaben bremste; aus Platzmangel lehnte sie die Schaffung einer dermatologischen Klinik ab. Am 13. April forderte die Fakultät noch einmal die Gründung einer neuen Klinik. Eichhorst hob hervor, dass, "da Basel kürzlich eine Professur für Dermatologie errichtet hat, Zürich die einzige Universität der Schweiz ist, die noch keinen Lehrstuhl für das Fach hat".

Erst zwei Jahre später beschloss die Regierung, einen hauptamtlichen Dermatologen zu berufen. Auf Antrag der Fakultätskommission, der auch Eichhorst angehörte, wurde Bruno Bloch gewählt (56). Er trat sein Amt zu Beginn des Wintersemesters 1916/17 in den vier Sälen an, die Eichhorst zur Verfügung gestellt hatte. Am 31. Januar 1917 bezog Bloch mit seiner Klinik ein weiteres Provisorium, die umgebaute ehemalige Uhrenfabrik "Magnet"; doch war er weiterhin auf Eichhorsts Hörsaal angewiesen. Erst 1924 wurde die Dermatologie dank einem Neubau völlig unabhängig.

d) Das Institut für physikalische Therapie

Bei der Gründung des "hydrotherapeutischen Institutes", aus dem später das Institut für physikalische Therapie hervorging, kam der entscheidende Anstoss von einer Volksinitiative, die 1898 von den Kneippvereinen Zürich und Sanitas eingereicht wurde. Die medizinische Fakultät wurde eingeladen, Stellung zu beziehen; Eichhorst empfahl der Fakultät ein ablehnendes Gutachten, da der Nutzen der Hydrotherapie fraglich sei (57). Auf den Vorwurf der Initianten, die medizinische Fakultät bilde die jungen Aerzte in bezug auf die Wasserheiltherapie ungenügend aus, antwortete er, dass er die entsprechenden Methoden nur in bescheidener Weise demonstrieren könne, weil ihm die Einrichtungen dafür fehlten. 1899 beschloss der Kantonsrat, die Initiative zurückzuweisen; aber gleichzeitig beantragte er eine besondere Assistentenstelle für die Ausübung der

Wasserheilmethoden und die studentische Ausbildung. Ebenso wurden 5000 Franken für die Erneuerung der Anlagen im Kantons-spital bewilligt (58).

1903 wurde wiederum eine Initiative lanciert, die die Freigabe der arzneilosen Heilweisen forderte. Abermals bildete die medizinische Fakultät eine Kommission, in die auch Eichhorst gewählt wurde. Sie sprach sich gegen das Ansinnen aus. Nach der Ablehnung des Volksbegehrens in der Abstimmung hatte sich die medizinische Fakultät am 17. November 1904 erneut über einen Lehrstuhl für physikalische Heilmethoden zu äussern. Sie schlug vor, ein neues Institut in der Nähe der Universität zu gründen, das aber nicht selbständig sein solle, sondern nur die Verordnungen der verschiedenen Kliniken auszuführen habe. Die Aerztegesellschaft hingegen beantragte bei der Regierung ein selbständiges Institut, das auch eine Bettenabteilung haben solle.

Der Entscheid fiel erst 1906 und bildete einen Kompromiss: Das neue Institut war selbständig, hatte aber keine eigene Bettenabteilung (58). Am 18. Juli 1906 bildete die Fakultät erneut eine Kommission - mit Eichhorst als Mitglied -, die einen Leiter des Institutes zu bezeichnen hatte. Auf ihren Vorschlag wurde Ernst Sommer (59) gewählt.

Das neue Institut entwickelte sich nicht zufriedenstellend. Sowohl von Seite der Fakultät als auch von Seite der Studenten regte sich Kritik. Am 21. Juni 1916 wurde Eichhorst Präsident einer Fakultätskommission, die die Lage abklärte. Nach mehreren Sitzungen, in denen Sommer vorgeworfen wurde, er schädige seine Patienten, trat er als Leiter des Institutes zurück. Auf Empfehlung von Eichhorst wurde die Stelle ad interim mit seinem ehemaligen Sekundärarzt Prohaska (60) besetzt.

e) Die Inspektion der Privatkliniken

Zusammen mit Forel und Krönlein erhielt Eichhorst im Januar 1889 von der Regierung den Auftrag, einen Bericht über die vielen neu entstandenen Kliniken auszuarbeiten. Besonders die Zustände in einigen privaten Irrenhäusern, die die drei Professoren unangemeldet besuchten, waren haarsträubend (61):

"In dumpfen und ganz engen Räumen waren alle Geisteskranken und Geistesschwachen zu Hunderten, bei ganz ungenügender Nahrung und unter Anwendung abscheulicher Zwangsmittel, zusammengepfercht. In Wetzikon zum Beispiel waren sie zu strenger Fabrikarbeit gezwungen. In Mönchhof fanden wir unter einem Dachgiebel zwei auf Holz und einen elenden Strohsack hinter Schloss und Riegel fest angebundene Kranke, in ungefähr so schlimmer Situation wie die Gefangenen in den russischen Gefängnissen, über deren Los man sich mit Recht empört. Das Dachzimmer war ungeheizt und mit einem kolossalen eisernen Schlüssel verschlossen. Als wir so unvermutet kamen, erblasste die Hausfrau, aber sie musste uns auf Regierungsbefehl hereinlassen. Ich liess mir alle versteckten Winkel zeigen und öffnen. Meine zwei Kollegen waren starr vor Erstaunen und Entsetzen. Das alles geschah unter der heuchlerischen Maske christlicher Liebe...

Wir erstatteten dann der Regierung Bericht über die Ergebnisse unserer Inspektion. Es blieb aber alles still. Offenbar blieb die Sache ungemein lange in den Schubladen der Bürokratie liegen, denn es vergingen noch viele Jahre, bis infolge verschiedener Skandale das Uebel sich allmählich besserte."

Uebrigens hatte Forel keine grosse Meinung von Eichhorsts psychiatrischen Kenntnissen (62):

"Nun stand damals die Sache mit der Psychiatrie so, dass für die Studenten nur das Anhören eines Semesters Klinik obligatorisch war, und dass der Lehrer der inneren Medizin (bei uns Eichhorst) bei der mündlichen Prüfung allein wirkte, so dass der Lehrer der Psychiatrie überhaupt gar

nicht prüfte. Der innere Kliniker ignorierte aber konsequent die Psychiatrie, von der er nichts verstand, und die immer noch als etwas Minderwertiges galt."

Dass der etwas schwerfällige, konservative Eichhorst und der temperamentvolle, vielseitige Forel nicht viel Verständnis füreinander hatten, ist verständlich. Die Behauptung Forels, Eichhorst habe die Psychiatrie ignoriert, ist falsch. In seinen Lehrbüchern behandelt er sie zusammen mit der Neurologie. Wohl wegen der grossen aetiologischen und therapeutischen Unsicherheit auf diesem Gebiet beschränkte er sich auf die ausführliche Beschreibung der verschiedenen Krankheitsbilder.

11. Die familiären Verhältnisse

Am 11. August 1877 heiratete Hermann Eichhorst in Jena die 20jährige Tochter des Chirurgieprofessors Franz Jordan v. Ried, Julie (63). Bald stellte sich Nachwuchs ein: 1878 wurde Katharina Luise (genannt Käthe), 1881 Elise (Lisel) geboren. 1885 folgte Hans, 1889 Julie und 1897 Hermann. Alle drei Töchter (in Schlesien verheiratet) und Hans kehrten nach Deutschland zurück, während Hermann in Zürich blieb und Zahnarzt wurde.

Zuerst wohnten die Eichhorst an der Plattenstrasse 34. 1895 zogen sie ein paar Häuser weiter, an die Plattenstrasse 29, und von 1897 an bewohnte die Familie ein geräumiges Gebäude an der Ecke Nägelistrasse/Zürichbergstrasse. Die damalige Adresse lautete Nägelistrasse 11. Heute befindet sich im umgebauten Gebäude das Institut für Anthropologische Psychologie, Zürichbergstrasse 43. Hier befand sich auch Eichhorsts Privatpraxis, in der er täglich von 13 - 14 Uhr Sprechstunde hielt. In gesellschaftlichen Dingen galt der Professor allgemein als zurückhaltend; am liebsten hielt er sich im Kreis seiner Familie auf. Als Liebhaber der Musik war er Mitglied des

akademischen Gesangsvereines, und zweimal (1888 - 1891 und 1900 - 1903) wirkte er als Präsident des Stadtzürcherischen Aerztevereins. In diesem wie auch im kantonalen Verein hielt er häufig Vorträge und klinische Demonstrationen. Von Kongressen allerdings hielt er sich fern.

Eigentlich hatte Eichhorst die Absicht gehabt, nach Vollendung seines 70. Altersjahres von seinen Aemtern zurückzutreten. "Aus besonderen persönlichen Gründen", heisst es im Protokollauszug des Zürcher Regierungsrates vom 28. Februar 1920 (64), musste er aber darum ersuchen, "ihm die Ausübung des Amtes als Lehrer und Vorsteher der medizinischen Klinik noch für einige weitere Semester zu ermöglichen". Auf dieses Gesuch hin verlängerte der Regierungsrat Eichhorsts Amtszeit bis zum 15. Oktober 1921. Es waren finanzielle Gründe, die Eichhorst zwangen, weiterzuarbeiten. Er hatte einen Teil seines Vermögens in Deutschland angelegt, und durch den Krieg und die nachfolgenden Wirren hatte er Verluste erlitten. Eine langsam zunehmende Angina pectoris machte ihm zudem das Leben schwer. "Er klagte über seine stenocardischen Anfälle, die ihm den Weg nach Hause, wegen der leichten Steigung fast unmöglich machten: 'Zum Glück spüre ich beim Klinikhalten nicht die mindesten Beschwerden.'" (33) Einen Monat vor seinem Tod hielt er am Zürcherischen Aertztetag seinen letzten Vortrag.

Am Morgen des 26. Juli 1921, kurz nach dem Ende des Sommersemesters, starb Professor Hermann Eichhorst an einem Herzinfarkt. Das Haus an der Nägelistrasse 11 wurde verkauft, und Julie Eichhorst, die Witwe, zog nach Schlesien zu ihren Töchtern. Sie starb dort am 22. Dezember 1944, 23 Jahre nach ihrem Mann.

12. Wissenschaftliche Arbeiten

Ausgezeichnet beschreibt der Dermatologe Bruno Bloch in seinem Nachruf auf Eichhorst die Zeit, in die sein Wirken als Arzt fiel, nämlich die Jahre von 1869 bis 1921 (56):

"Leben und Wirken Eichhorsts in dieser langen Spanne Zeit verkörpern für uns die ganze Entwicklung der modernen Medizin. Im Beginne seiner Laufbahn gab es noch keine Bakteriologie und Serologie, die medizinische Chemie steckte noch in ihren ersten Anfängen. Man wusste weder etwas von lebenden Krankheitserregern, von Tuberkelbazillen, Typhusbazillen usw., noch war die Konstitution der wichtigsten, den Organismus zusammensetzenden, chemischen Substanzen bekannt. Das Zentrum der medizinischen Wissenschaft bildete die Untersuchung am Krankenbett mit den einfachsten Hilfsmitteln, nicht komplizierte Laboratoriumstechnik, und die Behandlung baute sich vor allem auf die empirische Erfahrung gewiegter Beobachter auf. Heute, im Zeitalter der Radiologie und der Radiotherapie, der Flut synthetischer Heilpräparate und Heilseren, der kaum mehr übersehbaren Laboratoriumsmethoden, ist die Medizin unendlich viel komplizierter und differenzierter geworden. Dem einzelnen ist es, auch wenn er ein Genie wäre, nicht mehr möglich, alles zu überblicken und zu kennen. Gebiete, die früher einheitlich waren und von einem Manne beherrscht werden konnten, sind auseinandergefallen, und die Tatsache, dass einmal jemand, wie Eichhorst, sowohl Kinderheilkunde und Dermatologie als auch die ganze innere Medizin beherrschen und betreiben konnte, erscheint uns heute wie ein Märchen aus alter, längst entschwundener Zeit."

Eichhorst verdankte es vor allem seinem grossartigen Gedächtnis, dass er auf so verschiedenen Gebieten auf der Höhe des Wissens stehen konnte. Erst in seinen letzten Jahren wirkte er, wie Löffler (32) sagt, auf seine Studenten altmodisch, ja sogar überlebt, weil er die neuesten Erkenntnisse vor allem der Physiologie nicht in seine klinischen Betrachtungen einbaute.

Während seines ganzen Lebens blieb die pathologische Anatomie für ihn die Grundlage der Medizin.

Eichhorst leistete viele Beiträge zur Kenntnis von Krankheitsbildern. Besonders wichtig waren für ihn ungewöhnliche Krankheitsverläufe. Obwohl er nicht das Glück hatte, etwas wirklich Neues zu entdecken und zu beschreiben, war er weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt. Eine seiner grössten Stärken war sein schriftstellerisches Talent. Er verstand es, mit Worten Bilder zu malen, die sich dem Leser einprägten. Zugleich versuchte er, ein umfassendes Bild vom jeweiligen Stand des Wissens zu vermitteln. Charakteristisch für Eichhorsts Abhandlungen und Bücher sind seine ausführlichen Tabellen und Krankengeschichten, die es ermöglichen, seine Schlussfolgerungen zu überprüfen. Seine selbständigen Schriften sind - mit Ausnahme des 40seitigen Berichtes über die Beziehungen zwischen dem Nervus vagus und dem Herzmuskel (66) - dicke Bücher, die zum Teil mehrere Auflagen und Uebersetzungen erlebt haben. Unter den 132 Abhandlungen finden sich Beiträge zu allen Gebieten der inneren Medizin. Am häufigsten begegnet man kurzen kasuistischen Beiträgen; seltener sind die ausführlicheren Uebersichtsarbeiten und die Berichte über neuerprobte Medikamente. Eichhorst verfasste Artikel nicht nur für Fachzeitschriften, sondern auch für nichtmedizinische Blätter (Deutsche Revue) und für medizinische Handbücher (Eulenburgs Realencyclopädie).

Ein wesentlicher Teil seiner wissenschaftlichen Tätigkeit ist in den 325 Dissertationen niedergelegt, die im Lauf von Eichhorsts Zürcher Zeit unter seiner Leitung geschrieben worden sind.

a) Selbständige Schriften

1. Die progressive perniziöse Anämie

Leipzig 1878, XII + 375 S.

Dass Eichhorst die Aetiologie der Perniziosa nicht erhellen konnte, kann heute nicht verwundern. Denn zur Zeit, da er sein erstes Buch verfasste, kannte er weder den Begriff der Vitamine, noch war er in der Lage, den Magensaft zu untersuchen. Auch die Hämatopoese lag noch weitgehend im dunkeln. Trotzdem hat sich Eichhorst um die Erforschung der Perniziosa verdient gemacht, indem er erstens die Wichtigkeit der mikroskopischen Blutuntersuchung betonte und zweitens die primäre, essentielle Form der Krankheit von der sekundären, symptomatischen abtrennte. Eichhorst gliedert das Buch in 12 Kapitel. Zuerst schildert er die Geschichte der Krankheit; dann führt er sämtliche in der Literatur beschriebenen Fälle von Perniziosa auf und ergänzt sie durch seine eigenen Beobachtungen. Es folgen die Ergebnisse der Untersuchungen und die sehr kurzen Kapitel über die Prognose und Therapie.

Lange vor Anton Biermers Darstellung (1872) war das Bild der Perniziosa beobachtet worden. Nach James S. Combe (1822) hat vor allem Thomas Addison 1849 eine treffende Beschreibung des klinischen Bildes gegeben. Biermers Verdienst aber ist es, das Krankheitsbild erweitert und vervollständigt zu haben; er hob die dabei auftretenden Netzhautblutungen hervor. Eichhorst übernimmt nun die Aufgabe, etwas Licht in die Aetiologie der Perniziosa zu bringen. Zuerst verlangt er genaue Kriterien für die Diagnose: Eine progressive perniziöse Anämie liegt vor, wenn der Patient unter einer schweren, therapeutisch nicht beeinflussbaren, zum Tod führenden Anämie leidet, für die man bei der Sektion ausser der Verfettung einiger innerer Organe keine Ursache findet. Wohl hatten andere Autoren auf Atrophien in der Magenschleimhaut und auf Veränderungen im Knochenmark hingewiesen. Aber Eichhorst, der an den eigenen Patienten diese Be-

obachtungen nicht gemacht hat, glaubt, dass es sich dabei um Folgen der Anämie handelt. Aetiologisch unterteilt Eichhorst die Perniziosa in eine essentielle, seltene und in eine sekundäre, häufigere Form. Als Ursachen für diese nennt er a) Schwangerschaft und Geburt, b) Störungen der Verdauung, c) Blut- und Säfteverluste und d) schlechte äussere Verhältnisse. Heute würden wir von Folsäure-Mangel, Malabsorptions- und Malnutritions-Syndrom sprechen. Die primäre Störung bei der essentiellen Perniziosa sucht Eichhorst in den Erythrozyten. Neben der Leukopenie und der Thrombopenie bemerkt er bei der mikroskopischen Blutuntersuchung die typische Vielgestaltigkeit, die unterschiedliche Grösse der roten Blutkörperchen; aber er zieht aus seinen Beobachtungen falsche Schlüsse. Nicht das Gesamtbild ist für ihn charakteristisch, sondern das Vorkommen von Mikrozyten. Er hält sie für atrophische, in der Entwicklung zurückgebliebene junge Erythrozyten. Die gesteigerte Hämolyse bei der Perniziosa hält er für ein weiteres Anzeichen dafür, dass die primäre Schädigung in den Erythrozyten zu suchen ist. Kernhaltige rote Blutzellen hat Eichhorst nicht beobachtet.

Beim Lesen des Buches war ich beeindruckt von der grossen Fleissleistung. Eichhorst hat die gesamte verfügbare Literatur durchgearbeitet; sie neu gegliedert und ausgewertet. Er bleibt streng sachlich, kühl, sagt seine Meinung direkt und klar, ohne jemanden anzugreifen, aber auch ohne jemanden zu schonen, wenn er ihm einen Fehler nachweisen kann. Das Buch ist noch heute, trotz seiner materiellen Unzulänglichkeiten, wegen der genauen Beobachtungen und bemerkenswerten Hypothesen lohnend zu lesen.

2. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden

1. Auflage, Braunschweig 1881, I. Teil, XI + 475 S.

II. Teil, VII + 352 S.

"Es wird derjenige für immer ein bedauernswerter Stümper in der ärztlichen Praxis bleiben, welchem die Untersuchungsmethoden nicht in succum et sanguinem übergegangen sind", schreibt Eichhorst auf der ersten Seite dieses Lehrbuches. Dieser Satz ist für ihn bezeichnend: Kraftvoll und zielstrebig versucht er, seinen Schülern das technische Rüstzeug für den Arztberuf zu lehren. Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Insgesamt umfasst es acht Kapitel. Im ersten Teil befasst sich Eichhorst mit der Untersuchung der Haut, der Körpertemperatur, des Pulses und vor allem mit den Respirationsorganen. Auf dieses Kapitel, das weitaus am meisten Platz einnimmt (317 Seiten), folgt im zweiten Teil die Besprechung des Herz-Kreislaufsystems, des Verdauungs- und des Urogenitaltraktes. Das kürzeste Kapitel betrifft die Geschlechtsorgane (2 Seiten), deren Erkrankungen eher zur Chirurgie oder Gynäkologie gehören. Verständlicherweise finden wir nichts über die Untersuchung der Schilddrüse. Erst durch die Arbeiten von Jaques-Louis Reverdin 1882 und von Theodor Kocher 1883 wurde die Bedeutung dieses Organs bekannt.

"Mit bewusster Absicht sind die Untersuchungsmethoden des Nervensystems übergangen worden. Ihr wesentlichstes Kapitel, die Elektrodiagnostik, greift so unmittelbar auf das Gebiet der Elektrotherapie über, dass es kaum räthlich erscheinen konnte, die eine ohne die andere abzuhandeln." (Seite VII) Eichhorst geht streng systematisch vor: Er hält sich strikte an das Schema "Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation". Ausführlich schildert er die verschiedenen diagnostischen Apparate, zuweilen, beispielsweise bei der Schilderung der Technik des Fiebermessens (8 Seiten), wirkt die Ausführlichkeit ermüdend. Viel interessanter sind die medizingeschichtlichen Exkurse. Eichhorst zitiert Laennecs Originalarbeit über die Entdeckung des Stethoskopes und lässt Hippokrates über die "Succussio

Hippocratis" berichten. Beeindruckend sind die makroskopischen und mikroskopischen Untersuchungen von Sputum, Erbrochenem, Blut, Urin und Stuhl. Der Leser findet eine umfassende Zusammenstellung des damaligen Wissens auf diesem Gebiet. Sofern sich Eichhorst auf Tatsachen verlassen kann (beispielsweise bei den Anthraxbazillen), berücksichtigt er auch die noch junge Bakteriologie; mehrmals betont er aber, dass viele Hypothesen auf diesem Gebiet noch lange nicht bewiesen seien und dass er deswegen noch nicht auf sie eintreten könne.

Das didaktisch hervorragende Buch wurde von Eichhorsts Zeitgenossen gut aufgenommen. Kollmann (67) rezensierte es 1882 (68):

"Wie leicht wird jetzt doch das Lernen gemacht! Ich denke daran, wie armselig es mit der Literatur über dieses Gebiet vor 20 Jahren bestellt war. Solche Bücher, wie das vorliegende, gab es gar nicht. Was hier geordnet vorliegt, war entweder noch gar nicht in diesem Zusammenhang Gegenstand der Darstellung gewesen, oder in den verschiedensten schwer zugänglichen Werken versteckt. Beim "Anblättern" dieses Buches wird man recht deutlich den Fortschritt der Lehrmethode gewahr, das Wissen zu verbreiten und die Ergebnisse der Beobachtung anschaulich zu machen. Da rückt z.B. erst die ganze Schar der Curven an, weisse Linien auf schwarzem Grund, wie sie die Tagesdifferenz der Fieber malt; oder Pulse vom normalen durch alle Varianten bis zum Pulsus paradoxus. Die Topographie der Brust- und Baueingeweide wird in diesem und in ähnlichen Werken besser und eingehender abgehandelt, als in den anatomischen Lehrbüchern. In dem vorliegenden Werke ist in der That gar nichts gespart, um das Verständniss mit allen Mitteln zu fördern."

3. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden innerer
Krankheiten

4. Auflage, Berlin 1896, XIV + 842 S.

Aus dem Lehrbuch der physikalischen ist dasjenige der klinischen Untersuchungsmethoden geworden.

"...während wir uns früher damit begnügten, nur die physikalischen Untersuchungsmethoden in den Kreis der Besprechung hineinzuziehen, haben wir uns dieses Mal die Aufgabe gestellt, alle solchen klinischen Untersuchungsmethoden zur Darstellung zu bringen, welche für die Erkennung von inneren Krankheiten von Wichtigkeit sind." (Vorwort)

Das Buch umfasst neu zwölf Kapitel. Hinzugekommen sind Abschnitte über die Konstitution, die Körperlage, den Gesichtsausdruck und das Bewusstsein des Kranken. Im Unterschied zur ersten Auflage behandelt Eichhorst nun auch die Untersuchungsmethoden des Nervensystems. Die anderen Kapitel sind wesentlich umgearbeitet und auf den neuesten Stand des Wissens gebracht worden. Die Gliederung des Stoffes ist straffer, das Buch übersichtlicher geworden. Viel mehr Gewicht haben jetzt die mikroskopischen und chemischen Untersuchungsmethoden. Mit zahlreichen Zeichnungen und Tabellen ordnet Eichhorst die neuen Entdeckungen, die seit dem Erscheinen der ersten Auflage vor 15 Jahren gemacht worden sind; erstmals erwähnt Eichhorst nun die systolische Blutdruckmessung nach v. Basch (69).

4. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie
für praktische Aerzte und Studirende

1. Auflage, 2 Bde, Wien 1883/1884, 2298 S.

Dieses Handbuch ist Eichhorsts Hauptwerk. Der Erfolg, den es hatte, zeigt sich nicht nur in den sechs Auflagen, die sehr rasch aufeinander folgen, sondern auch in den Uebersetzungen. Bereits ein Jahr nach der ersten deutschen Fassung erschien

das Buch auf russisch, was wohl damit zusammenhängt, dass in Zürich viele Russen und Russinnen studierten. Später folgten Uebersetzungen ins Englische, Französische, Spanische, Italienische und sogar ins Japanische. Die erste Auflage umfasste zwei Bände. Wegen der raschen Zunahme des Stoffes war bereits die zweite Auflage vierbändig. Immer wieder passte Eichhorst sein Werk den neuesten Erkenntnissen an; die Bände wurden immer dicker. Die erste Ausgabe hatte 2298 Seiten; die sechste erreichte mit 4136 Seiten beinahe den doppelten Umfang. Die Aufmachung wurde laufend modernisiert: Die Rechtschreibung passte sich dem Wandel der Zeit an; nach und nach wurden die Holzstiche durch Photographien ersetzt. In den letzten Ausgaben stammen die meisten Bilder und Zeichnungen aus Eichhorsts eigener Zürcher Klinik.

Trotz der äusseren Wandlung bleibt der Aufbau des Werkes durch alle Auflagen hindurch gleich. Im ersten Band bespricht Eichhorst die Zirkulations- und die Respirationsorgane, im zweiten den Magen-Darm- und den Urogenitaltrakt. Im dritten Band folgen Nervensystem und Haut, und im letzten werden das Blut, der Stoffwechsel und die Infektionskrankheiten abgehandelt. Der Raum, den Eichhorst dieser Krankheitsgruppe widmet, wird von Auflage zu Auflage umfangreicher. Zu Beginn, im Jahr 1883, genügen 325 Seiten für die umfassende Bearbeitung dieses Gebietes; 1909 benötigt Eichhorst beinahe dreimal soviel Platz.

Die einzelnen Kapitel sind in Abschnitte gegliedert, in denen Eichhorst didaktisch hervorragend die einzelnen Krankheitsgruppen vorstellt. In der Regel beginnt er mit der Aetiologie, kommt dann zu den pathologisch-anatomischen Veränderungen, darauf zu den Symptomen, die zur Diagnose führen. An dieser Stelle bespricht der Autor ausführlich und verständlich zahlreiche diagnostische und therapeutische Apparaturen, häufig mit erklärenden Zeichnungen. Im Verhältnis zur Pathologie handelt Eichhorst die Therapie kurz ab. Er empfiehlt wohl viele Medikamente, die er meist selbst erprobt hat; aber über die genaue Wirkungsweise muss er den Leser im dunkeln lassen. Immer wieder betont er die Wichtigkeit von Diät, Bettruhe und Kur-

aufenthalt. Eichhorst pflegt einen kraftvollen, sachlichen Stil; bei aller Ausführlichkeit bleibt er stets schnörkellos. Durch die Verwendung von Kleindruck und Sperrdruck trennt er den eigentlichen, unerlässlichen Lehrstoff von den mehr theoretischen Exkursen und den zahlreichen Fallbeispielen. Er schreibt somit nicht nur ein Lehrbuch, sondern auch ein Nachschlagewerk, das stets die neuesten Publikationen kritisch berücksichtigt.

Inhaltlich fällt auf, wie unklar zu jener Zeit die Aetiology und Pathogenese vieler Krankheiten war. Eichhorst schildert die klinischen Zustandsbilder und die dazugehörigen pathologisch-anatomischen Veränderungen hervorragend, aber für das Verständnis des Wesens einer Krankheit fehlten ihm noch viele heute selbstverständliche Kenntnisse. Beispielsweise wird der Begriff des Bluthochdruckes nicht erwähnt; folglich kann Eichhorst die Kausalkette Hypertonie - Koronarsklerose - Angina pectoris - Herzinfarkt nicht schliessen. Noch in der letzten Ausgabe des Handbuches (1909) hält er die Angina pectoris für eine "Herzneurose", eine funktionelle Nervenerkrankung. Unter diese reiht er anfangs auch den Morbus Basedow, der später (zusammen mit dem Myxödem) unter den Krankheiten des Sympathicus auftaucht. Allerdings hatten diese und ähnliche Erkrankungen zu Eichhorsts Zeit noch nicht den Stellenwert, den sie heute haben. Es waren die Infektionskrankheiten, die die damaligen Mediziner vor grössere Probleme stellten, und ihre Erforschung machte die stärksten Fortschritte. Eichhorsts Darstellungen der Tuberkulose und der Syphilis wirken recht modern.

"Ein vorzügliches Lehrbuch für den Studierenden, ein sicherer und treuer Führer für den praktischen Arzt!", urteilte Münch (70) im Jahr 1910 (71). Bewundernswert sind Eichhorsts Fleiss, seine Präsenz auf allen Gebieten der inneren Medizin. Sein Buch wollte den gesamten internistischen Stoff umfassend behandeln. Er nahm es in Kauf, dass die Bände durch die Anhäufung von Stoff unübersichtlich wurden. Die Ausführlichkeit macht wohl komplizierte Vorgänge leichter verständlich, aber auf die Dauer ermüdet sie den Leser. Wahrscheinlich haben nur wenige Medizinstudenten die

vielen tausend Seiten durchgearbeitet. Aber die Kraft von Eichhorsts Worten, sein Einsatz, hat sicher denen geholfen, die das Handbuch als Nachschlagewerk benutzten.

5. Lehrbuch der praktischen Medicin innerer Krankheiten für
Studirende

Berlin 1899, IV + 1020 S.

"Die Anregung, ein kurzes Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie zu schreiben, ist nicht von mir, sondern von meinen Schülern ausgegangen. Schon seit Jahren haben mich dieselben immer und immer wieder bestürmt, und alle Hinweise auf bereits vorhandene Lehrbücher von meiner Seite waren vergeblich. In letzter Zeit ist das Drängen auch aus weiteren Kreisen gekommen, und so habe ich es schliesslich als meine Pflicht angesehen, dem an mich mit so grosser Beharrlichkeit gestellten Ansinnen zu folgen." (S. III)

Das Lehrbuch, das auf diese Weise entsteht, ist eine Kurzfassung des Handbuches für spezielle Pathologie und Therapie. Wir finden dieselbe Gliederung des Stoffes, dieselben (allerdings gekürzten) Krankengeschichten. Häufig übernimmt Eichhorst ganze Abschnitte aus dem Handbuch. Die Schwerpunkte liegen auf der Diagnose und der Therapie, während die pathologisch-anatomischen Abschnitte verhältnismässig kurz sind. Eichhorst verzichtet auf die ausführliche Beschreibung von Apparaten und geht noch weniger als im Handbuch auf theoretische Probleme ein. Dadurch wird das Buch übersichtlicher, was das Lernen sehr erleichtert. Auch dieses Werk wurde ins Englische und Spanische übersetzt.

6. Hygiene des Herzens und der Blutgefäße im gesunden und
kranken Zustande

1. Auflage, Stuttgart 1904, 144 S.

2. - 4. Auflage, 1906 - 1922

Das kleinformatige Büchlein gehört zur Reihe "Bücherei der Gesundheitspflege" (72), die sich an medizinische Laien wendet. Dem Ziel dieser Reihe entsprechend, legt Eichhorst das Schwergewicht auf die Aufklärung. In einer Zeit, da öffentlich über die Freigabe der ärztlichen Praxis diskutiert wird, liegt ihm besonders viel daran, die Medizin als Naturwissenschaft darzustellen. Ohne viele medizinische Fachausdrücke zu verwenden, schildert er meisterhaft das Herzkreislaufsystem zuerst in seinem gesunden, dann im kranken Zustand. Auf dieser Grundlage versucht er dem Leser verständlich zu machen, was er selbst für seine Gesundheit tun kann. Die Ratschläge, die er gibt, wirken sehr modern: Mässigkeit beim Essen und Trinken, massvolle körperliche Betätigung, Verzicht auf Nikotin. Besonders weist er auf die "Nervosität" als Ursache für Herzbeschwerden hin. Er stellt fest, wie hektisch, "nervös" das Leben geworden sei:

"Wir leben leider in einer Zeit, die man fast das Zeitalter der Nervosität nennen könnte, und man darf füglich fragen:

Wer ist denn heutzutage überhaupt nicht nervös?" (S. 42)

Schon bei der Pflege der Säuglinge werden "grobe Fehler begangen, teils aus Unkenntnis, teils aus Bequemlichkeit und Fahrlässigkeit" (S. 43). Am meisten aber fördert die Schulzeit die Entwicklung der Nervosität:

"Die Ueberbürdung unserer Schuljugend mit Hausarbeiten und wertlosem Gedächtniskram ist eine berechtigte Klage, die nicht verstummen will; leider wird es voraussichtlich noch lange dauern, ehe die eiserne Zwingherrschaft der Schulpedanten gebrochen sein wird. Es ist oft erstaunlich, aber für einen mitten im modernen Leben Stehenden auch gleichzeitig betäubend, welche Unsumme von Gelehrsamkeit und Schulweisheit fleissige Kinder, sog. Musterschüler, in sich auf-

zuspeichern wissen, während sie für die allereinfachsten Naturerscheinungen weder Verständnis noch Interesse besitzen. Dazu kommt noch, dass von den Lehrern häufig in ganz unvernünftiger Weise der Ehrgeiz angestachelt wird. So geht das Schulleben unter unaufhörlichen Anspannungen, ehrgeizigen Hoffnungen und niederdrückenden Enttäuschungen dahin, unter denen die geistige Widerstandskraft in hohem Grade leidet.[..] Eine, höchstens zwei Turnstunden binnen einer Woche reichen noch lange nicht aus, wenn das Kind den grössten Teil des Tages in überfüllten Schulstuben zubringen muss und nach der Schule keine Zeit zur Bewegung in frischer Luft übrig behält, weil es sich zu Hause gleich wieder an die Erledigung von Hausarbeiten heranmachen muss. Es ist sehr zu bedauern, dass viele den Beruf eines Lehrers ergreifen, ohne dazu die allgeringste Beanlagung zu besitzen. Daraus erwachsen unserer Schuljugend leider häufig genug Schäden an Körper und Geist, welche sich nie mehr wieder gutmachen lassen." (S. 44/45)

Auch die Erwachsenen leiden unter Stress:

"Fast überall tritt uns die Mahnung entgegen: unaufhörliche Anspannung aller verfügbaren Kraft, wenn der Kampf ums Dasein siegreich ausfallen soll." (S. 46)

Sehr engagiert, zeitkritisch weist Eichhorst auch auf die schlechten Wohnverhältnisse hin, unter denen vor allem Fabrikarbeiter zu leiden haben.

Anders als in seinen Lehrbüchern lernen wir hier Eichhorst als Menschen, als sozialpolitisch interessierten Bürger kennen. Auch er kann keine Patentlösung für die damaligen (und heutigen!) Probleme anbieten. Bemerkenswert scheint mir, dass wir achtzig Jahre nach dem Erscheinen von Eichhorsts Buch viele unserer täglichen Probleme nicht besser formulieren könnten.

b) Abhandlungen

1. Ueber Herzkrankheiten

(Siehe Bibliografie Nr. 21, 26, 59, 77, 92, 117, 125, 127)

Eichhorsts ersten Artikel über Herzleiden finden wir im Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte im Jahr 1884. Vier Jahre später schreibt er in derselben Zeitschrift eine Uebersicht über die vorhandenen Herzmittel. Als Medikament erster Wahl bei der Behandlung einer Herzinsuffizienz nennt er die Digitalis-Präparate, die als Pulver, Infus (= Aufguss) oder Tinktur verwendet werden können. Als Zusätze kommen Excitantien (Cognac), vor allem bei Cyanose, und Calomel, ein quecksilberhaltiges Diuretikum, in Frage. Eichhorst beschreibt Wirkungen wie auch Nebenwirkungen der Digitalis vollständig. Im Gegensatz zu anderen Autoren ist er nicht gegen den chronischen Gebrauch des Mittels, weil die Gefahr der Kumulation oft überwertet worden sei. Sollte Digitalis nicht wirken oder nicht vertragen werden, empfiehlt Eichhorst Präparate des Strophantus hispidus (Strophantin), wogegen die Besenginster-Wirkstoffe (Spartein), Coffein, Adonis vernalis und Convallaria majalis deutlich schwächer seien. Hand in Hand mit der medikamentösen Therapie müsse die Flüssigkeitseinschränkung gehen. Körperliche Ertüchtigungen sind für besondere Fälle bestimmt, da sie häufig mehr schaden als nützen.

Zehn Jahre später berichtet Eichhorst über Symptome, die bei der Behandlung der Herzinsuffizienz mit Digitalis und Diuretin (Theobrominum-calcium salicylicum) auftreten: Es kommt zu Somnolenz, Bewusstseinstrübung, Delirien und Atmungsstörungen, sobald die Diurese zu massiv wird. Eichhorst glaubt, durch die zu rasche Resorption der Oedeme würden toxische Substanzen ins Blut gelangen, die ähnlich wie bei der Urämie zu zerebralen Störungen führen können. Eichhorst weist darauf hin, dass er strenge Bettruhe verordne, bevor er die medikamentöse Therapie beginne. Allein durch diese Massnahme komme es oft zu

einer deutlichen Besserung der Insuffizienzzeichen.

1905 gibt Eichhorst eine genaue Anleitung zur Digitalis-therapie. Er bevorzugt jetzt das Digitalis-Pulver, da es besser als alle anderen Zubereitungen wirkt. Meist kombiniert er das Pulver (0,1 g) mit Diuretin (1,0 g), das er dreimal täglich über zehn Tage verschreibt. Beim Ausbleiben von Nebenwirkungen reduziert er dann die Dosis. Ein Therapieabbruch ist nötig, wenn der Puls unter 60 Schläge pro Minute sinkt oder eine Bigeminie auftritt. Wiederum betont Eichhorst die Wichtigkeit von Bettruhe und Milchdiät; für die zerebralen Symptome bei forcierter Diurese gibt er denselben Grund wie 1898 an.

Die ausführlichste Arbeit zur Therapie der Herzkrankheiten schreibt Eichhorst 1911. Neben das Digitalispulver tritt das von Cloëtta (73) entwickelte Digalen, das auch parenteral und als Klistier verwendet werden kann. Nach wie vor verlässt er sich auf das Diuretin als Diuretikum, während das Calomel wegen der auftretenden Stomatitis verlassen worden ist. Er empfiehlt bei gewissen Formen von Herzinsuffizienz Aderlässe und weist auf die Erfolge der Chirurgie hin (Herzbeuteloperationen, Entfernen von Lungenemboli). Physikalische Therapie, vor allem Bäder, hält er bei Herzerkrankungen nur für sinnvoll, weil die Patienten ausspannen können. Grundpfeiler der Therapie bleiben Bettruhe und Diät.

Eine Weiterentwicklung der Therapie erzielt Eichhorst 1916. Bei Patienten, die auf die Standard-Therapie nicht reagieren, empfiehlt er ein Klistier mit Digalen, Strophantin, Theocin und Opium, womit gute Langzeitergebnisse erzielt worden seien.

Mit anatomischen Problemen befasst sich Eichhorst in einem Artikel, der 1918 in der "Medizinischen Klinik" erscheint. Die Sektion eines Herzens zeigt den bindegewebigen Verschluss der rechten Koronararterie, die im Leben zu keinen Beschwerden geführt hat. Dieser Befund gibt Eichhorst Gelegenheit, anatomische Varianten des Abgangs und des Verlaufs der Koronarien zu besprechen. Er kommt zum Schluss, dass es viele Abweichungen vom normalen Zustand gibt, die gut mit dem Leben vereinbar sind: Es gibt Leute mit nur einer, aber auch solche mit drei

Koronarien. Ebenso unterschiedlich ist die Kollateralenbildung.

In der letzten Arbeit zu diesem Thema beschreibt Eichhorst vier Formen von Herzerkrankungen bei Grippe, die mit Rhythmusstörungen, Frequenzveränderungen und Schmerzen einhergehen. Er hält sie für typische Begleiterscheinungen bei Influenza. Die Veränderungen sind anatomisch nicht fassbar, und die Krankheit hat eine gute Prognose. Aber sie ist therapeutisch schlecht beeinflussbar und dauert oft lange über die Grippe hinaus an.

2. Ueber Blutkrankheiten

(Siehe Bibliographie Nr. 98)

Neben einigen kasuistischen Beiträgen über die Leukämie schreibt Eichhorst 1911 eine neue Abhandlung über die Perniziosa. Die Anschauungen über die Krankheit haben sich in den 33 Jahren seit dem Erscheinen seines Buches über dasselbe Thema wesentlich verändert. Ursächlich steht nicht mehr eine primäre Erythrozytenschädigung, sondern eine Veränderung im Knochenmark im Vordergrund. Das pathologische Blutbild ist vollständig geschildert; im Gegensatz zu 1878 erwähnt Eichhorst auch die Megaloblasten. Die Theorie, dass die Mikrozyten für die Perniziosa typisch seien, hat er verlassen. Nach wie vor hält er die Atrophie der Magenschleimhaut nicht für einen Kausalfaktor, sondern für eine Folge der schweren Anämie. Allerdings weist er darauf hin, dass andere Autoren (er nennt Grawitz) (74) es für möglich halten, dass die Magenveränderungen ursächlich sind. Als Therapie der Wahl nennt Eichhorst Arsenpräparate, die spezifisch für die Perniziosa seien.

3. Ueber Krankheiten des peripheren Nervensystems

(Siehe Bibliographie Nr. 41, 87, 119)

Neben Beiträgen zur Pathologie der Bleilähmung und der diabetischen Neuropathie beschäftigt sich Eichhorst eingehend mit der Alkoholneuritis. 1892 beschreibt er das plötzliche Auftreten von Lähmungen bei drei Alkoholikern, von denen in der Folge zwei sterben. Die mikroskopische Untersuchung der Nerven dieser Patienten ergibt keine Resultate, weshalb Eichhorst vermutet, dass es sich um funktionelle Lähmungen handeln muss, die sich unter günstigen Bedingungen zurückbilden können.

1910 demonstriert Eichhorst eindrucklich die Neuropathie, die sich bei einem achtjährigen Knaben entwickelt hat, der praktisch nur mit Schnaps und Mais aufgezogen worden ist. In monatelanger Arbeit gelingt es, den Knaben, der nachts sogar die Spritlämpchen austrinkt, vom Alkohol zu entwöhnen und eine vollständige Heilung zu erreichen.

Sechs Jahre später schildert Eichhorst in einer Uebersichtsarbeit das gemeinsame Auftreten von alkoholischer Polyneuropathie einerseits und Herpes zoster, Leberzirrhose und entzündlichen Gefäßveränderungen andererseits. Richtigerweise bezeichnet er die - hier erstmals beschriebenen - mikroskopischen Nervenveränderungen nicht als Entzündung, sondern als Degeneration. Je nachdem, ob die sensiblen oder die motorischen Anteile der Nerven betroffen sind, ergeben sich mikroskopisch verschiedene Degenerationsmuster, aus denen Eichhorst auf die Verteilung der Fasern schliesst.

4. Ueber Magenkrankheiten

(Siehe Bibliographie Nr. 120)

Eichhorsts wichtigste Arbeit über Magen-Darm-Erkrankungen stammt aus dem Jahr 1917. Eindrucklich schildert er die Differentialdiagnose zwischen Magenulcus, Magenkrebs und funktio-

nellen Störungen der Magenfunktion. Besonders wichtig sind die Kontrastmittel-Röntgenuntersuchung und die Magensaftanalyse, die grosse Fortschritte in der Diagnostik der Magenkrankheiten gebracht haben. Allerdings weist Eichhorst darauf hin, dass weder die eine noch die andere Methode die Diagnose mit Sicherheit erlaubt; oft kann sie nur Anhaltspunkte geben. Diagnostisch bedeutsam sind auch okkulte und Massenblutungen in der Anamnese sowie das Alter, die Konstitution und die Lebensumstände des Patienten.

6. Ueber Kuraufenthalte

(Siehe Bibliographie Nr. 69)

1901 veröffentlicht Eichhorst ein Kapitel über Höhenlufttherapie im Handbuch der physikalischen Therapie, herausgegeben von Prof. Alfred Goldscheider. Anschaulich schildert er das sorglose Leben in den Kurorten, schwärmt von Sonne, Schnee, Schlitteln und Bergsteigen. Er empfiehlt Höhengaufenthalte namentlich für Lungentuberkulöse, Asthmatiker, Bronchitiker sowie für die meisten funktionellen Leiden wie Hypochondrie und Neurasthenie. Nicht geeignet ist der Kuraufenthalt im Gebirge für Herzranke, besonders wenn sie unter Klappenfehlern leiden, und für Patienten mit Arteriosklerose. Eichhorst weist darauf hin, dass von Patient zu Patient grosse Unterschiede bestehen und dass auf der anderen Seite auch die Kurorte ganz verschiedene Eigenschaften haben. Nur der Arzt, der selbst praktische Erfahrungen mit Höhenkurorten gesammelt hat, soll Höhenkuren verordnen. Sehr häufig komme es vor, dass Aerzte mit nur theoretischem Wissen Kuren verschreiben, was nicht immer zum Vorteil des Patienten sei. Am Schluss des Kapitels gibt Eichhorst eine Uebersicht über die damals bekannten Sommer-, Winter- und Ganzjahreskurorte in der Schweiz, in Deutschland und in Oesterreich. Ganz kurz geht er sogar auf die Verhältnisse in Afrika, Australien und Amerika ein.

13. Die Persönlichkeit

Ueber Eichhorsts äussere Erscheinung ist uns, abgesehen von einigen Photographien, nur Armin Hubers Darstellung überliefert (75, 76):

"Auf Neujahr 1884 trat Eichhorst sein Lehramt an: Ein strammer, hoch gewachsener Mann mit blondem Vollbart, ein echt norddeutscher Typus mit sicherem Auftreten und souveräner Beherrschung des freien Vortrages, so trat er vor uns." Seine Lebensweise war durch seinen Beruf gegeben. In seiner Freizeit machte er häufig Spaziergänge und Ausflüge mit seiner Familie. Bis ins hohe Alter pflegte er die Musik. Vor allem liebte er den Gesang; ob er auch ein Instrument spielte, ist unbekannt. Ueber seinen Umgang mit anderen Menschen schreibt sein Schüler Huber (33):

"Sein im Ganzen sehr zurückgezogenes Wesen, das abgesehen von Spitaldienst und Klinik nur in der Familie seine Befriedigung fand, brachte es mit sich, dass ein intimerer oder ein eigentlich freundschaftlicher Verkehr auch späterhin nicht möglich war."

Gleicher Meinung ist Löffler (77):

"Die strenge - man könnte fast sagen starre ärztliche Ethik, die ihm eigen war, atmete ebenfalls preussische Nüchternheit und Unverrückbarkeit. Die Mehrzahl seiner Schüler und Assistenten sind ihm persönlich nicht näher getreten. Der hierarchische Abstand blieb, es blieb für viele geradezu eine Wand, die sich geltend machte, sobald der Boden des rein Sachlichen hätte verlassen werden müssen."

Otto Lubarsch (78), der von 1889 bis 1891 in Zürich weilte, erwähnt Eichhorst nur kurz, während er anderen Professoren ganze Abschnitte widmet (79):

"Die medizinische Fakultät war damals recht gut zusammengesetzt - unter den Klinikern hatten Eichhorst (innere Klinik), Krönlein (Chirurgie) und Wyder (Frauenheilkunde) den grössten Einfluss auf die Studierenden, wenn auch A. Forel, Osc. Wyss und Haab sie geistig überragten oder

ihnen zumindest gleichkamen."

Der Medizinhistoriker Henry E. Sigerist erzählt in seinen Memoiren (80) wohl recht ausführlich von seinem Zürcher Chirurgieprofessor Sauerbruch, Eichhorst hingegen erwähnt er mit keiner Silbe. Professor Friedrich von Müller in München hat ihm den weitaus grösseren Eindruck gemacht. Dass v. Monakow (81) und Wyss (82) Eichhorst nicht mit allzu wohlwollenden Worten schildern, ist in Anbetracht der Reibereien, die ich in den vorhergehenden Kapiteln geschildert habe, verständlich. Auch Naunyn, der Eichhorsts wissenschaftliche Arbeit durchaus würdigt, hält ihn für "pedantisch und verschlossen" (4). Beim Lesen der Sitzungsprotokolle der medizinischen Fakultät hatte ich ebenfalls den Eindruck, dass Eichhorst pedantisch, starrköpfig, ja sogar nörglerisch sein konnte. Immer wieder beharrte er auf der genauen, buchstabengetreuen Auslegung von Gesetz und Reglement. Er war dagegen, dass Ausnahmen von bestehenden Regelungen gemacht werden, weil er befürchtete, dass man einen Präzedenzfall schaffen könnte. Möglicherweise haben ihm Kollegen und Schüler seine - vor allem in jungen Jahren - hartnäckige Weigerung übelgenommen, Spezialfächer an andere abzutreten. Allerdings reagierte der jeweilige Inhaber des chirurgischen Lehrstuhles (zuerst Krönlein, dann Sauerbruch und Clairmont) (83) genau gleich, wenn es um die Abtrennung der Otorhinolaryngologie und der Urologie ging. In den Jahren nach 1910 wandelte sich Eichhorsts Einstellung zu den Spezialfächern; ich erinnere an seine Förderung der Dermatologie. Er hatte die Neigung, auch bei Problemen mitzureden, die nicht in sein Fach gehörten; beispielsweise sprach er über die Notwendigkeit und die fachliche Qualifikation eines chirurgischen Privatdozenten.

Trotz seines langen Aufenthaltes in der Schweiz blieb Eichhorst in Deutschland verwurzelt. In einem Aufsatz, den er zu Beginn des Ersten Weltkrieges über die zu erwartenden Infektionskrankheiten schrieb, lautet der letzte Abschnitt (84):

"Auch der Arzt auf dem Kriegsschauplatze steht als Kämpfer da, wenn auch nicht mit dem Schwert in der Faust, so doch als Kämpfer mit jenen Waffen, die Forschung und geistige

Arbeit geschmiedet haben, und wie wir unseren heldenmütigen Kriegern zurufen: Sieget! so wollen wir alle auch unseren Kollegen im Felde wünschen, überwindet auch jene Feinde mit Erfolg, die mehr im Verborgenen unsere Helden umlauern und ihr Leben bedrohen."

Solche Aussagen wirken heute fragwürdig.

Eichhorsts Trockenheit, die man auch als Kälte empfinden konnte, ist in einigen Anekdoten überliefert. So soll er Patienten, bei denen er eine Lungentuberkulose festgestellt hatte, eröffnet haben (85):

"Gehen Sie nach Weissenburg oder Montreux, 20 Franken, adieu!" Wenn man sich näher mit Eichhorst beschäftigt, muss man jedoch das Bild des starrköpfigen, autoritären, humorlosen deutschen Professors bald korrigieren. Allgemein anerkannt werden sein grosses Pflichtbewusstsein und sein grosses organisatorisches Talent (Löffler stellt an den Anfang seines Kapitels über Eichhorst die Worte Friedrichs des Grossen: "Messieurs, soignez les détails!"). Ebenso würdigt man den Fleiss, die Gründlichkeit und die Ehrlichkeit Eichhorsts, die aus seinen vielen wissenschaftlichen Arbeiten spricht. Hält er die Resultate einer Untersuchung für falsch, so sagt er es gerade heraus, ohne Rücksicht auf Namen oder Position. Aber gerade seine wissenschaftlichen Schriften geben viele Hinweise auf seinen "weichen Kern in der harten Schale".

Im Artikel "Humanität am Krankenbett" zeichnet er sein Arztbild (86):

"Für einen Arzt kann es keine grössere Ehre geben, als dass man ihm nachsagt, dass er nicht nur seine Kenntnisse am Krankenbett in gewissenhafter und sorgfältiger Weise zum Wohle des Kranken zu verwerten sucht, sondern dass er sich auch als ein humaner Arzt erweist. Humane Anschauungen und Eigenschaften lassen sich kaum ablernen und anerkennen, und daher hat man mit vollem Recht hervorgehoben, dass nur derjenige Aussicht biete, ein guter Arzt zu werden, der von jeher ein guter Mensch gewesen sei. Scharfer Verstand, klare Sinne, Tadellosigkeit des Charakters, Herzensgüte, Schaffens-

freudigkeit und Aufopferung für andere - das sind vor allem Eigenschaften, die von einem humanen Arzte gefordert werden müssen."

Sehr viel liegt ihm an der Beziehung zu den Patienten, die sich nicht nur auf die Krankheit beschränken darf. Der Arzt muss eher ein "wohlwollender Freund" sein, "der auch in guten Tagen auf das Wohlergehen seines Schützlings bedacht ist" (87).

Eichhorst führt in vielen seiner Arbeiten lange Krankengeschichten auf. Dabei beschränkt er sich nicht auf das Darstellen objektiver Befunde, sondern geht mitfühlend auf den allgemeinen Zustand des Patienten, auf seine Lebensumstände und seine Vorgeschichte ein. Die oft schlechten sozialen Verhältnisse, in denen die meisten seiner Spitalkranken leben, bewegen ihn. Schon in der ersten Auflage seines Handbuches finden wir die Sätze (88):

"Die Prognosis der Lungenphthisis ist eine sehr ernste, in der Mehrzahl der Fälle eine ungünstige. Heilungen kommen vor, sind aber meist nur dann zu erwarten, wenn sich die Krankheit am Anfang befindet, und wenn die Kranken pecuniäre und andere Opfer bringen können. Kaum bei einer anderen Krankheit ist die Prognosis so sehr von dem Geldbeutel des Patienten abhängig. Wer noch zur rechten Zeit die Heimat verlassen und sich an fremdem Orte frei von Sorgen und körperlichen Anstrengungen aufhalten kann, für den lässt sich das Leben oft auf viele Jahre verlängern oder in noch günstigerem Falle vollkommene Genesung erzielen. [...] Bei der Therapie wird man durch rationelle Prophylaxis mehr erreichen als durch Behandlung einer schon ausgebrochenen Krankheit selbst. Freilich sind dem Handeln des Arztes enge Schranken gesetzt, und es werden seine Mahnungen theilweise wirkungslos verhallen, so lange nicht der Staat energischer miteintritt oder Völker sich Selbsthilfe schaffen. Gesunde und helle Wohnungen namentlich für die arbeitenden Classen, staatliche Beaufsichtigung der Fabrikräume und der Arbeitszeiten in den Fabriken, Sorge für ausreichende und kräftige Kost, das wären vor Allem Forderungen, die erfüllt werden

müssten, wenn man im Grossen dem gefährlichen Feinde entgegenzutreten will."

Staatliche Hilfe fordert Eichhorst auch bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (89):

"Das sicherste Mittel gegen Tripperansteckung beruht in Enthaltensamkeit von geschlechtlichem Verkehre mit lüderlichen kranken Frauenzimmern. Das bleibt für viele junge Männer nur ein frommer Wunsch, der nicht erfüllt wird. Wesentlich einschränken würde man die Häufigkeit der Krankheit dadurch, dass in Bordels die Dirnen mehrmals in der Woche streng ärztlich untersucht würden, und dass die Polizeiarzte lernten, durch das Microscop die sichere botanische Diagnosis des Trippers zu stellen. Je mehr man käufliche Weibsbilder unter obrigkeitliche Curatel stellt und der Winkelunzucht entgegenarbeitet, umso geringer die Ansteckungsgelegenheit."

Weitere Beispiele für Eichhorsts soziales Empfinden treffen wir in seinem kleinen Buch über die Hygiene von Herz und Blutgefässen, in dem er sich unter anderem für die Verbesserung des Schulsystems einsetzt (vgl. S. 44 f.)

Ein ganz besonderes Licht auf Eichhorst wirft ein Brief, den er am 7. Januar 1904 an den Rektor zu Handen der Senats-sitzung richtet (90):

"Sehr geehrte Herren Collegen!

Gestatten Sie, dass ich allen denjenigen unter Ihnen, welche mir bei der Rektoratswahl Ihre Stimme und Vertrauen geschenkt haben, meinen verbindlichsten Dank ausspreche. Leider ist es für mich ein für alle Mal ausgeschlossen, dass ich eine Wahl als Universitätsrektor annehme. Sie werden dies begreiflich finden, wenn Sie sich erinnern wollen, dass ich nicht nur die Pflichten eines Universitätslehrers, sondern auch diejenigen eines Leiters einer sehr grossen Krankenabteilung und eines consultierenden Arztes auszuüben habe. Diese Pflichten nehmen meine Zeit im Sommer von 6 Uhr morgens bis 5 Uhr und im Winter von 7 bis nach 6 Uhr in Anspruch. Eine Erleichterung ist ausgeschlossen. Dazu kommt, dass ich nicht selten plötzlich zu Schwerkranken nach auswärts verreisen

muss und dabei mitunter auch länger als 1 Tag von Zürich abwesend bin. Unter diesen Umständen würde ich es für eine gegen die Universität begangene Rücksichtslosigkeit halten, wenn ich nun noch die Hohe Würde eines Universitätsrektors auf mich nehmen wollte, und bleibt mir keine andere Möglichkeit, als die Wahl zum Rektor abzulehnen.

Mit dem Ausdruck grösster Hochachtung verbleibe ich als Ihnen ergebenster Eichhorst."

An Eichhorsts Stelle wurde Otto Haab gewählt (91).

Eichhorst war auf der einen Seite ein nüchterner, kühler Wissenschaftler, ein gewissenhafter Beamter und ein unnahbarer, aber gerechter Chef. Er besass ein grosses Selbstvertrauen und war - berechtigterweise - stolz auf seine Arbeit und seine Leistung. Auf der anderen Seite finden wir den Naturfreund, den Musikliebhaber. Seinem eigenen idealen Arztbild kommt er nahe. Eichhorst kennt die sozialen Missstände seiner Zeit, aber er beschränkt sich darauf, sie zu beschreiben. Eine aktive Rolle zu ihrer Beseitigung, zum Beispiel durch Mitarbeit in öffentlichen Institutionen, hat er nie gespielt.

14. Zusammenfassung

Hermann Ludwig Eichhorst wurde am 3. März 1849 als Sohn des Juristen Johann Eichhorst in Königsberg geboren. 1869 begann er an der dortigen Universität sein Medizinstudium, das er 1873 abschloss. Nach einer mehrjährigen Assistenzzeit in Königsberg (Prof. Naunyn) und Berlin (Prof. Frerichs) wurde er 1876 als ausserordentlicher Professor für Syphilis, Dermatologie und Kinderheilkunde nach Jena berufen, wo er 1877 die Tochter des dortigen Chirurgieprofessors Franz v. Ried, Julie, heiratete. 1878 erfolgte die Wahl zum Leiter der medizinischen Poliklinik der Universität Göttingen, und am 1. Januar 1884 wurde Eichhorst Nachfolger Huguenins auf dem Zürcher Lehrstuhl für Innere Medizin, den er bis zu seinem Tod am 26. Juli 1921 innehatte. Bekannt wurde Eichhorst durch seine grosse schriftstellerische Leistung. Neben 132 Abhandlungen schrieb er zahlreiche Bücher, die zum Teil mehrere Auflagen und Uebersetzungen erlebten. Sein Hauptwerk ist das vierbändige Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Eichhorsts wissenschaftliche Arbeiten standen stets auf pathologisch-anatomischer Grundlage; für physiologische Probleme hatte er weniger Verständnis. Charakteristisch sind seine ausführlichen Literaturstudien, seine Tabellen und Krankengeschichten, mit denen er versuchte, ein vollständiges Bild einer Krankheit zu vermitteln. Eher als ein Forscher war Eichhorst ein guter Lehrer; seine Stärke lag im Ordnen und Vermitteln klinischer Erfahrung.

Schüler Eichhorsts (Löffler, Naegeli, Huber) schildern ihn als nüchternen, kühlen, zurückgezogenen Charakter, mit dem ein intimerer, freundschaftlicher Umgang nicht möglich gewesen sei. Oft wirkte er tatsächlich schroff, ja sogar halsstarrig. Dass sich die Dermatologie und die Neurologie erst nach jahrelangen Auseinandersetzungen als Spezialfächer durchsetzen konnten, geht zum Teil auf Eichhorsts hemmenden Einfluss zurück. Seinen Kranken gegenüber war er mitfühlend. Sie wurden auf seiner gut organisierten Klinik sorgfältig und pflichtbewusst betreut.

Summary

Hermann Ludwig Eichhorst (b. 3 March 1849, d. 26 July 1921) held the chair of internal medicine at the University of Zürich for nearly 40 years, i.e. 1884 - 1921. This position included direction of the medical department (Medizinische Klinik) of the Cantonal Hospital of Zurich.

Eichhorst, the son of a lawyer, was born and educated in Königsberg (Eastern Prussia). His clinical teachers were Bernhard Naunyn (Königsberg) and Friedrich Theodor Frerichs (Berlin). Before being called to Zurich, he held two academic appointments in Germany: first, he was professor for syphilis, dermatology and pediatrics in Jena, then head of the medical outpatient department (Medizinische Poliklinik) in Göttingen. In Jena, he married Julie von Ried, daughter of the professor of surgery.

Eichhorst was well known for his textbooks. The most important of these was the "Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie" first published in 1882 and translated in several languages, e.g. in English: Handbook of Practical Medicine, 4 vols., New York 1886. His understanding of clinical medicine was based on pathological anatomy, while he neglected the more modern physiological approach. He was more a teacher than a research worker, a doctor more than a scientist.

His personality was described by his pupils as sober, cool and reserved. In the Faculty of Medicine, he obstinately opposed the establishment of dermatology and neurology as independent clinical specialities. But with his patients, he was sympathetic.

Anmerkungen

1. Eichhorst, Hermann, Ueber die Resorption der Albuminate im Dickdarm. In: Archiv für die gesamte Physiologie 4 (1871), S. 570 - 612.
2. Eichhorst, Hermann, Ueber Nervendegeneration und Regeneration. In: Archiv für die pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 59 (1874), S. 1 - 25.
3. Naunyn, Bernhard, Erinnerungen, Gedanken und Meinungen, München 1925, S. 350.
4. Ibid., S. 440.
5. Ibid., S. 117.
6. Eichhorst, Hermann, Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden Innerer Krankheiten. In: Wredens Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher, Bd.2, Braunschweig 1881.
7. Eichhorst, Hermann, Die progressive perniziöse Anämie, Leipzig 1878.
8. Handbuch der Geschichte der Medizin, Begründet von Theodor Puschmann, Herausgegeben von Max Neuburger und Julius Pagel, Bd.3, Jena 1905, S. 101.
9. Eulner, Hans-Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970, S. 193.
10. Eichhorst, Hermann, Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel, Berlin 1879.
11. Eichhorst, Hermann, Die Veränderungen der quergestreiften Muskeln bei Vögeln in Folge von Inanition. In: Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 17 (1879), S. 161 ff.
12. Eichhorst, Hermann, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 1. Auflage, Wien 1883.
13. Huguenin, Gustav, 1840 - 1920, Direktor des Burghölzli 1871, Ordinarius für spezielle Pathologie und Therapie und Direktor der medizinischen Klinik 1874 - 1883. Ernennung zum Honorarprofessor 1883.
14. Biermer, Anton, 1827 - 1892, 1861 Direktor der medizinischen Klinik in Bern, 1867 - 1874 in Zürich, später in Breslau, beschrieb die perniziöse Anämie.

15. Wyss, Oscar, 1840 - 1918, 1869 Prof. extraordinarius und Leiter der medizinischen Poliklinik, 1878 - 1887 Leiter der propädeutischen medizinischen Klinik, nachher bis 1910 Professor für Hygiene. Von 1874 an zusätzlich Leiter der medizinischen Abteilung des Kinderspitals.
16. Staatsarchiv des Kantons Zürich, Mappe U 106 c1. (34).
17. Krönlein, Rudolf Ulrich, 1847 - 1910, Schüler Langenbecks, Chirurgieprofessor in Zürich 1881 - 1910.
18. Klebs, Edwin, 1843 - 1913, beschrieb als erster den Diphtheriebazillus, Ordinarius für pathologische Anatomie in Zürich von 1882 - 1891.
19. Horner, Johann Friedrich, 1831 - 1886, Augenarzt, Professor in Zürich von 1862 - 1886.
20. Staatsarchiv des Kantons Zürich, Mappe U 106 c2. (44).
21. Wyss, Oscar, Oscar Wyss-Kienast, 1840 - 1918 (Neujahrsblatt Nr. 141 auf das Jahr 1978 zum Besten des Waisenhauses Zürich), Zürich 1977, S. 140.
22. Ludwig, Carl, 1816 - 1895, Anatomie- und Physiologieprofessor in Zürich von 1849 - 1855, später in Wien und Leipzig.
23. Cloëtta, Arnold, 1828 - 1890, von 1857 - 1879 Professor für Pathologie, Gerichtsmedizin und Pharmakologie in Zürich.
24. Elsasser, Viktor, Petribsgeschichte des Zürcher Kantons-spitals. In: Zürcher Spitalgeschichte. Herausgegeben vom Zürcher Regierungsrat, Bd. 1, Zürich 1951, S. 283.
25. Ibid., S. 325.
26. Ibid., S. 349 ff.
27. Eichhorst, Hermann, Die Typhusepidemie in Zürich während des Sommers 1884. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 39 (1886), S. 286.
28. Op. cit. in Anmerkung 24, S. 283 f.
29. Universitätsarchiv Zürich, Verzeichnis der Vorlesungen, Behörden, Dozenten und Institute, Jahrgänge 1883 - 1921.
30. Fietz, Hermann, Baugeschichte des Zürcher Spitals. In: Zürcher Spitalgeschichte. Herausgegeben vom Zürcher Regierungsrat, Bd. 1, Zürich 1951, S. 222.
31. Löffler, Wilhelm, 1887 - 1972, Nachfolger Naegelis auf dem Lehrstuhl für Innere Medizin in Zürich.

32. Löffler, Wilhelm, Die medizinische Klinik Zürich 1833 - 1950. In: Zürcher Spitalgeschichte. Herausgegeben vom Zürcher Regierungsrat, Bd. 2, Zürich 1951, S. 192.
33. Huber, Armin, Prof. Hermann Eichhorst. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 51 (1921), S. 882.
34. Op. cit. in Anmerkung 32, S. 184.
35. Ibid., S. 193.
36. Bertschinger, C., Die Erfahrungen über die Behandlung der Tuberculose mittels Koch'schen Tuberculins, Diss. Zürich 1892.
37. Kraus, Anna, Ueber die diagnostische Bedeutung der Koch'schen Tuberculininjektion nach Beobachtungen auf der Zürcher Universitätsklinik, Diss. Zürich 1903.
38. Klinischer Vortrag, gehalten am Klinischen Aertzetag der Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich am 9. Juli 1912. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 42 (1912), S. 1204.
39. Eichhorst, Hermann, Zur Diagnose durchbrechender Leberechinococcen. In: Zeitschrift für klinische Medizin 17 (1890), S. 27.
40. Frankenhäuser, Ferdinand, 1832 - 1894, Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe von 1872 - 1887.
41. von Meyer, Georg Hermann, 1815 - 1892, Ordinarius für Pathologie und Anatomie von 1851 - 1889, Rektor von 1862 - 1864.
42. Wyder, Theodor, 1853 - 1926, Gynäkologe, Ordinarius von 1888 - 1920, nachher Honorarprofessor.
43. Stöhr, Philipp, 1849 - 1911, Anatomieprofessor in Zürich von 1889 - 1897, nachher in Würzburg.
44. Forel, August, 1848 - 1931, Direktor des Burghölzli und Professor für Psychiatrie von 1879 - 1897.
45. Staatsarchiv des Kantons Zürich, Mappe U 107 fl. (1).
46. Monakow, Constantin v., 1853 - 1930, Neurologe, Professor in Zürich 1894 - 1924, nachher Honorarprofessor.
47. Protokolle der medizinischen Fakultät, 1864 - 1890, Universitätsarchiv Zürich, Sitzung vom 1. Juli 1885.

48. Monakow, Constantin v., Vita mea - Mein Leben. Herausgegeben von Alfred W. Gubser und Erwin H. Ackerknecht, Bern 1970, S. 211.
49. Protokolle der medizinischen Fakultät, 1890 - 1912, Universitätsarchiv Zürich, Sitzung vom 18. Juli 1894.
50. Ruge, Georg, 1852 - 1919, von 1897 bis zu seinem Tod Anatomieprofessor in Zürich.
51. Felix, Walther, 1860 - 1930, Anatomieprofessor, Nachfolger Ruges.
52. Op. cit. in Anmerkung 48, S. 229 ff.
53. Kreis, Edwin, 1845 - 1914, Privatdozent für Dermatologie von 1883 - 1910.
54. Feer, Emil, 1864 - 1955, Nachfolger von Oscar Wyss als Leiter der medizinischen Abteilung des Kinderspitals.
55. Silberschmidt, William, 1869 - 1947, seit 1910 als Nachfolger von Oscar Wyss Professor für Hygiene, 1936 Honorarprofessor.
56. Bloch, Bruno, 1878 - 1933, erster Inhaber des Zürcher Lehrstuhles für Dermatologie und Venerologie, vorher von 1913 - 1916 a.o. Professor in Basel.
57. Protokolle der medizinischen Fakultät, 1890 - 1912, Universitätsarchiv Zürich, Sitzung vom 1. Juli 1898.
58. Böni, Albert, Geschichte des Instituts für physikalische Therapie. In: Zürcher Spitalgeschichte. Herausgegeben vom Zürcher Regierungsrat, Bd.2, Zürich 1951, 8479 ff.
59. Sommer, Ernst, 1872 - 1938, erster Inhaber des Lehrstuhles für physikalische Therapie.
60. Prohaska, August, 1872 - 1938, Privatdozent für Innere Medizin.
61. Forel, August, Rückblick auf mein Leben, Zürich 1935, S. 143.
62. Ibid., S. 140.
63. Ried, Franz Jordan v., 1810 - 1895, leitete von 1846 - 1884 die chirurgische Klinik der Universität Jena, 1892 geadelt.
64. Universitätsarchiv Zürich, Akten Eichhorst.

65. Bloch, Bruno, Prof. Dr. Hermann Eichhorst. In: Neue Zürcher Zeitung vom 1.8.1921.
66. Eichhorst, Hermann, Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel, Berlin 1879.
67. Kollmann, Julius, 1834 - 1918, Anatomieprofessor in Basel 1878 - 1913.
68. Kollmann, Julius, Referate und Kritiken. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 15 (1885), S. 551 f.
69. Der Wiener Experimentalpathologe und Internist Samuel v. Basch, 1837 - 1905, hatte 1880 ein Sphygmomanometer beschrieben.
70. Münch, Alfred, 1852 - 1928, Land- und Kurarzt in Brestenberg und Baden.
71. Münch, Alfred, Referate und Kritiken. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 40 (1910), S. 236.
72. Bücherei der Gesundheitspflege. Herausgegeben von Ernst v. Gussmann und Max Rubner, Stuttgart.
73. Cloëtta, Max, 1868 - 1940, Sohn von Arnold Cloëtta, Pharmakologieprofessor. Schuf das erste Reinpräparat von Digitalis, Rektor der Zürcher Universität 1914 - 1916.
74. Grawitz, Paul, 1850 - 1932, Pathologe, 1886 - 1921 in Greifswald.
75. Huber, Armin, 1861 - 1931, Privatdozent für Innere Medizin in Zürich von 1888 - 1918.
76. Op. cit. in Anmerkung 33, S. 881.
77. Op. cit. in Anmerkung 32, S. 186.
78. Lubarsch, Otto, 1860 - 1933, Pathologe.
79. Lubarsch, Otto, Ein bewegtes Gelehrtenleben, Berlin 1931, S. 53.
80. Sigerist, Henry E., Autobiographische Schriften, ausgewählt von Nora Sigerist Beeson, Stuttgart 1970, S. 61.
81. Op. cit. in Anmerkung 48, S. 195, 207, 224.
82. Op. cit. in Anmerkung 21, S. 144.
83. Clairmont, Paul, 1875 - 1942, Nachfolger Sauerbruchs auf dem Lehrstuhl für Chirurgie.

84. Eichhorst, Hermann, Mit welchen Infektionskrankheiten haben wir während des Feldzuges zu rechnen? In: Medizinische Klinik 10 (1914), S. 1559 - 1562.
85. Op. cit. in Anmerkung 32, S. 191.
86. Eichhorst, Hermann, Humanität am Krankenbett. In: Deutsche Revue 25 (1900), S. 180.
87. Ibid., S. 181.
88. Eichhorst, Hermann, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für practische Aerzte und Studirende, 1. Auflage, Wien 1883, Bd. 1, S. 599 f.
89. Ibid., Bd. 2, S. 1088 f.
90. Universitätsarchiv Zürich, Personalakten Eichhorst.
91. Haab, Otto, 1850 - 1931, Ophthalmologe, Rektor 1904 - 1906.

Genealogie

Anhand der vorhandenen Stammbäume lässt sich die Geschichte der Familie Eichhorst bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts zurückverfolgen. Caspar Eichhorst, der Stammvater, war Tuchmachergesell. Er starb 1751. Auf ihn folgten ein weiterer Tuchmacher, ein Schuhmacher- und ein Bäckermeister. Der Vater von Hermann Eichhorst, Johann Friedrich Wilhelm (1814 - 1873), war als erster nicht mehr Handwerker. Er wurde Jurist und Kanzleidirektor in Königsberg. Im Jahre 1837 heiratete er Friederike Auguste Louise Bott, die Tochter eines Pantoffelmachers. Der Ehe entsprossen fünf Kinder, vier Knaben und ein Mädchen. Friedrich Wilhelm (1836 - 1903) wurde wie sein Vater Jurist, Wilhelm Carl (1837 - 1899) Gymnasialdirektor, Traugott Emil (1845 - 1900) kaiserlicher Rentmeister in Kaysersberg im Elsass. Clara, geboren 1840, heiratete einen Brauereibesitzer in Insterburg.

Hermann Ludwig Eichhorst war das jüngste der Geschwister. Nach den vorliegenden Unterlagen scheint er der erste Arzt der Familie gewesen zu sein. Unter Hermann Eichhorsts Neffen finden wir einen Pastor (Sohn Friedrich Wilhelms) und den zweiten Arzt der Familie, Paul (1865 - 1903, Sohn Wilhelm Carls). Die meisten anderen männlichen Mitglieder der Familie wählten Berufe, die mit Politik und Jurisprudenz zu tun haben; hie und da finden sich auch Kaufleute in der Verwandtschaft.

Quellenverzeichnis

1. Handschriftliche Quellen

a) Staatsarchiv Zürich

- U 106 c1 Einzelne Professoren I
- U 106 c2 Einzelne Professoren II
- U 107 f1 Einzelne Privatdozenten und Prosektoren

b) Universitätsarchiv Zürich

Sitzungsprotokolle der medizinischen Fakultät 1864 - 1890,
1890 - 1912, 1912 - 1923.

Personalakten der Professoren der Universität.

Dissertationen der medizinischen Fakultät 1884 - 1921.

2. Gedruckte Quellen

- Bloch, Bruno, Prof. Dr. med. Hermann Eichhorst, Nekrolog, In:
Neue Zürcher Zeitung, Zweites Morgenblatt vom 1. August
1921.
- Eulner, Hans-Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezial-
fächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes,
Stuttgart 1970.
- Forel, August, Briefe - Correspondance 1864 - 1927. Herausge-
geben von Hans H. Walser, Bern 1968.
- Forel, August, Rückblick auf mein Leben, Zürich 1935.
- Huber, Armin, Prof. Hermann Eichhorst, Nekrolog. In: Schweize-
rische Medizinische Wochenschrift 51 (1921), S. 881 ff.
- Löffler, Wilhelm, Eichhorst, Hermann. In: Neue Deutsche Bio-
graphie, Berlin 1971.
- Lubarsch, Otto, Ein bewegtes Gelehrtenleben, Berlin 1931.
- Monakow, Constantin v., Vita mea - Mein Leben. Herausgegeben
von Alfred W. Gubser und Erwin H. Ackerknecht, Bern 1970.

- Naegeli, Otto, Prof. Dr. Hermann Eichhorst, Nekrolog. In:
Berliner klinische Wochenschrift 58 (1921), S. 1260
und in: Deutsche medizinische Wochenschrift 47
(1921), S. 1304.
- Naunyn, Bernhard, Erinnerungen, Gedanken und Meinungen,
München 1925.
- Sigerist, Henry E., Autobiographische Schriften, ausgewählt
von Nora Sigerist Beeson, Stuttgart 1970.
- Wyss, Oscar, Oscar Wyss-Kienast, 1840 - 1918 (Neujahrsblatt
Nr. 141 auf das Jahr 1978 zum Besten des Waisenhauses
Zürich), Zürich 1977.
- Zürcher Spitalgeschichte. Herausgegeben vom Regierungsrat des
Kantons Zürich, 2 Bde., Zürich 1951.

Bibliographie Hermann Eichhorsts

1. Selbständige Schriften

1. Die progressive perniziöse Anämie, Leipzig 1878.
2. Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel, Berlin 1879.
3. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden Innerer Krankheiten, 1. Auflage, Braunschweig 1881 (2. Auflage 1886, 3. Auflage, Berlin 1889).
 1. russische Auflage, St. Petersburg 1882/1883, 1. französische Auflage, Paris 1890, 2. französische Auflage 1902, 3. französische Auflage 1905, 1. italienische Auflage, Mailand 1886.
4. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden Innerer Krankheiten, 4. Auflage des Lehrbuches der physikalischen Untersuchungsmethoden Innerer Krankheiten, Berlin 1896.
5. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende, 2 Bde., 1. Auflage, Wien 1883/1884 (2. Auflage, 4 Bde., 1885/1886, 3. Auflage 1887, 4. Auflage 1890/1891, 5. Auflage 1895/1897, 6. Auflage Berlin 1904/1905/1907/1909).
 1. russische Auflage, St. Petersburg 1884/1885, 1. englische Auflage, New York 1886, 1. französische Auflage, Paris 1889, 3. spanische Auflage, Barcelona 1894, ferner italienisch und japanisch.
6. Lehrbuch der praktischen Medicin Innerer Krankheiten für Studirende, Berlin 1899.
 1. spanische Auflage, Barcelona 1899, 1. englische Auflage, Philadelphia 1901.
7. Hygiene des Herzens und der Blutgefäße im gesunden und kranken Zustand, 1. Auflage, Stuttgart 1904 (2. Auflage 1906, 3. Auflage 1915, 4. Auflage 1922).
 1. holländische Auflage, Baarn 1911.

2. Abhandlungen

1. Ueber die Resorption der Albuminate im Dickdarm. In: Archiv für die gesamte Physiologie 4 (1871), S. 570 - 612.
2. Ueber Heredität der progressiven Muskelatrophie. In: Berliner klinische Wochenschrift 10 (1873), S. 497 ff. und 511 - 514.
3. Ueber Pneumatometrie und ihre Anwendung für die Diagnostik der Lungenkrankheiten. In: Deutsches Archiv für die klinische Medizin 11 (1873), S. 268 - 281.
4. Ueber Nervendegeneration und Nervenregeneration. In: Archiv für die pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 59 (1874), S. 1 - 25.
5. Zur Analyse der Auscultations- und Percussionsercheinungen. In: Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 11 (1873), S. 257 ff.
6. Ein Beitrag zur Lehre von den Harnsedimenten. In: Berliner klinische Wochenschrift 11 (1874), S. 73 f.
7. Ein merkwürdiger Fund im Blute eines Typhuskranken. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 14 (1874), S. 223 - 227.
8. Ueber die Regeneration und Veränderungen im Rückenmarke nach streckenweiser totaler Zerstörung desselben. In: Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie 2 (1874), S. 225 - 253.
9. Neuropathologische Beobachtungen. In: Charité-Annalen (Herausgegeben von der Direction des königlichen Charité-Krankenhauses in Berlin) 1 (1874), S. 192 - 247.
10. Ueber die Entwicklung des menschlichen Rückenmarkes und seiner Formelemente. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 64 (1875), S. 425 - 475.
11. Ueber das Verhältniss der acuten Exantheme und der acuten Infectiouskrankheiten unter- und gegeneinander. In: Deutsche Zeitschrift für practische Medizin Nr. 17 (1875), S. 125.

12. Klinische und experimentelle Beobachtungen. In: Charité-Annalen (Herausgegeben von der Direction des königlichen Charité-Krankenhauses in Berlin) 2 (1875), S. 197.
13. Ueber die Diagnose der progressiven perniziösen Anämie. In: Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften 14 (1876), S. 465 f.
14. Neuritis acuta progressiva. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin 69 (1877), S. 265 - 285.
15. Der Einfluss des behinderten Lungengaswechsels beim Menschen auf den Stickstoffgehalt des Harnes. Ibid. 70 (1877), S. 56 - 72.
16. Dasselbe (Abhandlung II). Ibid. 74 (1878), S. 201 - 220.
17. Beobachtungen über Alopecia areata. Ibid. 78 (1879), S. 197 - 209.
18. Die Veränderungen der quergestreiften Muskeln bei Vögeln in Folge von Inanition. In: Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften 17 (1879), S. 161 ff.
19. Ueber die Regeneration und Degeneration des Rückenmarkes. In: Zeitschrift für klinische Medicin 1 (1880), S. 284 - 319.
20. Ueber das Vorkommen von Zuckern und zuckerbildenden Substanzen in pleuritischen Exsudaten. Ibid. 3 (1881), S. 537 - 552.
21. Ueber Herzbigeminie. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 14 (1884), S. 369 - 375.
22. Ueber die Wärmestrahlung der menschlichen Haut unter gesunden und krankhaften Verhältnissen. In: Prager medizinische Wochenschrift 10 (1885), S. 415 ff.
23. Beobachtungen über die Incubationszeit bei Pocken. In: Deutsche medicinische Wochenschrift 12 (1886), S. 37 f.
24. Die Typhusepidemie in Zürich während des Sommers 1884. In: Deutsches Archiv für klinische Medicin 39 (1886), S. 271 - 348.
25. Die Züricher Naphthalinbeobachtungen. In: Centralblatt für die klinische Medicin 6 (1885), S. 225.

26. Ueber moderne Herzmittel. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 18 (1888), S. 33 - 34.
27. Practische Erfahrungen über zuckrige und einfache Harnruhr. Ibid., S. 393 - 400.
28. Klinische Erfahrungen über wiederholtes Erkranken an Abdominaltyphus. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin 111 (1888), S. 48 - 59.
29. Neuritis fascians. Ibid. 112 (1888), S. 237 - 259.
30. Verbreitungsweise der Hautnerven beim Menschen. In: Zeitschrift für klinische Medicin 14 (1888), S. 519 - 542.
31. Desinfection der Luftwege. In: Wiener medizinische Presse 29 (1888), S. 1480 f.
32. Myrtol, ein wirksames Desinficiens für die Luftwege. In: Therapeutische Monatshefte (Herausgegeben von O. Liebreich) 3 (1889), S. 22.
33. Ueber die exanthematischen Krankheiten. In: Deutsche medicinische Wochenschrift 15 (1889), S. 820 f.
34. Beiträge zur Pathologie der Nerven und Muskeln. Erster Beitrag: Ueber Bleilähmung. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin 120 (1890), S. 217 - 229.
35. Zur Diagnose durchbrechender Leberechinococcen. In: Zeitschrift für klinische Medicin 17 (1890), S. 27 - 40.
36. Ueber Influenza. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 20 (1890), S. 137 - 143.
37. Erworbene Trichterbrust. In: Deutsches Archiv für klinische Medicin 48 (1891), S. 613 - 618.
38. Beiträge zur Pathologie der Nerven und Muskeln. Zweiter Beitrag: Das Verhalten des Patellarsehnenreflexes bei Tabes dorsalis cervicalis. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin 125 (1891), S. 25 - 34.
39. Ueber den erworbenen Hydrocephalus internus. Zeitschrift für klinische Medicin (Supplementheft) 19 (1891), S. 181 - 196.

40. Beiträge zur Pathologie der Nerven und Muskeln. Dritter Beitrag: Neuritis diabetica und ihre Beziehungen zum fehlenden Patellarsehnenreflex. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 127 (1892), S. 1 - 17.
41. Dasselbe, Vierter Beitrag: Beobachtungen über apoplektische Alkohollähmungen. Ibid. 129 (1892), S. 140 - 162.
42. Ueber acute Leukämie. Ibid. 130 (1892), S. 365 - 376.
43. Zur Kenntniss des Antipyrinabusus. In: Therapeutische Monatshefte (Herausgegeben von O. Liebreich) 6 (1892), S. 381 f.
44. Paradoxer Patellarsehnenreflex. In: Centralblatt für klinische Medizin 13 (1892), S. 641 f.
45. Elephantiasis syphilitica der Lippen. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 131 (1893), S. 568 - 573.
46. Manometrische Druckbestimmung an einer äusseren Lungenfistel des Menschen. Ibid. 132 (1893), S. 326 - 333.
47. Angeborener Nagelmangel. In: Centralblatt für klinische Medizin 13 (1893), S. 289 ff.
48. Ueber Athetose. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 137 (1894), S. 100 - 120.
49. Ueber Reinfectio syphilitica. In: Münchner medicinische Wochenschrift 41 (1894), S. 301 f.
50. Ueber die Beziehungen zwischen Myositis ossificans und Rückenmarkskrankheiten. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 139 (1895), S. 193 - 212.
51. Ueber die Beziehungen zwischen seröser Pleuritis und Tuberculose. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 25 (1895), S. 385 - 389.
52. Nephrolithiasis im Anschluss an Brechdurchfall. In: Deutsche medicinische Wochenschrift 21 (1895), S. 791 f.
53. Ueber infantile und hereditäre multiple Sklerose. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin 146 (1896), S. 173 - 192.

54. Ueber acute Lebercirrhose. Ibid. 148 (1897), S. 339 - 348.
55. Ueber Meningo-Encephalitis hämorrhagica. Ibid. 151 (1898), S. 285 - 296.
56. Kryofin. Ein neues Antipyreticum. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 23 (1897), S. 257 f.
57. Herpes zoster und Facialislähmung. In: Centralblatt für innere Medizin 18 (1897), S. 423 - 429.
58. Einige Bemerkungen über intermittierende Pupillenstarre bei Tabes dorsalis. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 24 (1898), S. 357 f.
59. Toxämische Delirien bei Herzkranken. Ibid., S. 389 f.
60. Tödliche acute Nephritis in Folge von Vergiftung mit Sauerampfer, Ibid. 25 (1899), S. 449 ff.
61. Ueber Muskelerkrankungen bei Harnröhrentripper. Ibid., S. 685 ff.
62. Die Behandlung der fibrinösen Lungenentzündung. In: Therapeutische Monatshefte (Herausgegeben von O. Liebreich) 14 (1900), S. 63 - 66.
63. Ueber Diät bei Abdominaltyphus. Ibid., S. 515 - 521.
64. Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Verlaufe der Leukämie. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 61 (1898), S. 519 - 544.
65. Ueber Darmgries. Ibid. 68 (1900), S. 1 - 12.
66. Humanität am Krankenbett. In: Deutsche Revue (Eine Monatsschrift, herausgegeben von Richard Fleischer, Stuttgart) 25 (1900), S. 179 - 186.
67. Ueber die Bedeutung der Nahrung in gesunden und kranken Tagen. Ibid. 26 (1901), S. 184 - 192.
68. Ueber Brand an Armen und Beinen nach Scharlach und anderen Infektionskrankheiten. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 70 (1901), S. 519 - 558.
69. Aerztliche Erfahrungen. In: Handbuch der physikalischen Therapie, Herausgegeben von Alfred Goldscheider und Paul Jacob, Leipzig 1901, S. 147 - 180.

70. Ueber ein Myxom des Magens. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 74 (1902), S. 75 - 90.
71. Behandlung der Zuckerharnruhr. In: Therapeutische Monatshefte (Herausgegeben von O. Liebreich) 16 (1902), S. 443 - 448.
72. Ueber die Notwendigkeit von Privatkrankenhäusern. In: Krankenpfleger 1902.
73. Ueber multiple Arterienthrombose. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 80 (1904), S. 75 - 90.
74. Ueber Quecksilber-Sepsis. In: Medizinische Klinik 1 (1905), S. 81 - 84.
75. Lungenbrand und eitrige Hirnhautentzündung. Ibid., S. 641 - 644.
76. Ueber die Beeinflussung chronischer Nephritiden durch akute Infektionskrankheiten. Ibid., S. 1053 - 1056.
77. Indikationen und Methodik der Digitalistherapie. In: Deutsche medizinische Wochenschrift 31 (1905), S. 49 - 52.
78. Ueber Expektorantien. Ibid. 32 (1906), S. 649 - 652.
79. Ueber plötzliche Heilungen von akuter Nephritis nach Urämie. In: Medizinische Klinik 2 (1906), S. 907 ff.
80. Ueber Embolie der Arteria carotis communis. Ibid. 3 (1907), S. 885 - 888.
81. Ueber die Wirkung des Tartarus depuratus. Ibid. 5 (1909), S. 381 - 384.
82. Ueber chronische intermittierende Albuminurien als Nachkrankheit infektiöser Nephritiden. Ibid., S. 570 - 573.
83. Ueber anatomische Magenveränderungen bei gastrischen Krisen der Tabischen. Ibid., S. 1377 - 1381.
84. Ueber anatomische Veränderungen der Speicheldrüsen bei akuter Quecksilbervergiftung. Ibid., S. 1693 ff.
85. Ueber intermittierenden Darmverschluss. In: Zentralblatt für Innere Medizin 30 (1909), S. 1025 ff.
86. Ueber Poliomyelo-Encephalitis acuta infectiosa. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 40 (1910), S. 633 - 645.

87. Ueber infantile Alkoholneuritis. Ibid., S. 968 - 975.
88. Ueber erfolgreiche Behandlung von Staphylokokkensepsis mit Antistreptokokkenserum. In: Medizinische Klinik 6 (1910), S. 411 - 414.
89. Ueber pseudoputride Prozesse in den Luftwegen. Ibid., S. 1083 - 1086.
90. Ueber Kirschkernileus. Ibid., S. 1559 - 1562.
91. Ueber Chores senilis. Ibid. 7 (1911), S. 289 - 293.
92. Ueber die Behandlung von Herzkrankheiten. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 41 (1911), S. 961 - 974.
93. Ascites. In: Real-Encyclopaedie der gesamten Heilkunde, Herausgegeben von Albert Eulenburg, 4. Auflage, Bd 1, Berlin 1912, S. 865 - 881.
94. Chlorosis. Ibid. Bd 3, S. 229 - 241.
95. Cholera. Ibid., S. 246 - 290.
96. Darmgeschwür. Ibid., S. 589 - 603.
97. Darmkatarrh. Ibid., S. 603 - 620.
98. Perniziöse Anämie. Ibid. Bd 11, S. 578 - 606.
99. Ruhr. Ibid. Bd 12, S. 852 - 874.
100. Ueber Neuritis haemorrhagica bei Purpura. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 105 (1912), S. 614 - 617.
101. Ueber multilokulären Gehirnechinokokk. Ibid. 106 (1912), S. 97 - 136.
102. Beiträge zu den Erkrankungen der Brücke. Ibid. 107 (1912), S. 423 - 439.
103. Ueber eine nephritische Form der Werlhof'schen Blutfleckenkrankheit. In: Medizinische Klinik 8 (1912), S. 7 - 11.
104. Ueber urämische Geschwüre auf der Schleimhaut der Scheide. Ibid., S. 1536 ff.
105. Bleivergiftung und Rückenmarkskrankheiten. Ibid. 9 (1913), S. 201 - 205.
106. Multiple Sklerose und spastische Spinalparalyse. Ibid., S. 1617 ff.
107. Ueber einen bemerkenswerten Blutbefund bei einem Fall von subakuter Miliartuberkulose. In: Zeitschrift für klinische Medizin 78 (1913), S. 75 - 90.

108. Ueber Erkrankungen des Rückenmarkes bei Menschenpocken.
In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 111 (1913),
S. 1 - 18.
109. Ueber latenten Meningealkrebs. Ibid. 115 (1914),
S. 491 - 506.
110. Infektionskrankheiten und Volkswohlfahrt. In: Festschrift
der Dozenten der Universität Zürich zur Einweihung der
Neubauten, Zürich 1914, medizinische Fakultät, S. 1 - 14.
111. Scharlach und Erythema nodosum. In: Medizinische Klinik 10
(1914), S. 1045 ff.
112. Mit welchen Infektionskrankheiten haben wir während des
Feldzuges zu rechnen? Ibid., S. 1559 - 1562.
113. Ueber Diabetes mellitus im Anschluss an Vaccination.
Ibid. 11 (1915), S. 303 ff.
114. Ueber epidemische Speicheldrüsen und Nebenhodenentzündung.
Ibid., S. 535 f.
115. Eitrige Pneumokokkenmeningitis in Folge von Pneumokokken-
appendicitis und Periappendicitis. Ibid., S. 1015 ff.
116. Ueber okkulte Nierenbeckenblutungen. In: Zentralblatt für
klinische Medizin 36 (1915), S. 177 - 180.
117. Die Behandlung chronischer Herzmuskelinsuffizienz. In:
Deutsches Archiv für klinische Medizin 118 (1916),
S. 337 - 343.
118. Ueber Impetigo-Nephritis. Ibid., S. 462 - 475.
119. Beiträge zur Kenntnis der Alkoholneuritis. Ibid. 121 (1916),
S. 1 - 35.
120. Die Differenzialdiagnose zwischen Krebs, Geschwür des
Magens, Hyperchlorhydrie und anderen nervösen Magen-
störungen. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung
(Begründet von R. Kutner, Jena) 14 (1917), S. 57 - 63.
121. Zur Methodik der Hämoglobinbestimmung. In: Zentralblatt
für innere Medizin 38 (1917), S. 449 - 453.
122. Ueber epidemische Speicheldrüsen- und Nebenhodenentzün-
dung. In: Zentralblatt für innere Medizin 38 (1917),
S. 113 - 116.
123. Ueber Veränderungen in der Hypophysis cerebri bei Kreti-
nismus und Myxödem. In: Deutsches Archiv für klinische

Medizin 124 (1917), S. 207 - 220.

124. Die Beziehungen zwischen Tuberkulose und spinaler progressiver Muskelatrophie. Ibid. 127 (1918), S. 161 - 174.
125. Die Beziehungen der Coronararterien zum Herzmuskel. In: Medizinische Klinik 14 (1918), S. 753 ff.
126. Hirnstörungen bei Influenza. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 16 (1919), S. 489 - 493.
127. Ueber das Influenza-Herz. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 49 (1919), S. 225 - 230.
128. Ueber Leber-, Nieren- und Blutveränderungen bei akuter Arsenvergiftung. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 131 (1920), S. 201 - 210.
129. Ueber den Charakter der gegenwärtigen Grippeepidemie. Ibid. 50 (1920), S. 281 f.
130. Ueber Vergiftung mit Wasserglas. Ibid., S. 1081 ff.
131. Ueber toxische desquamative Entzündungen der Speiseröhren- und Magenschleimhaut. In: Medizinische Klinik 16 (1920), S. 463 ff.
132. Ueber eigentümliche Knochenmarksbefunde bei Chloroleukämie. Ibid. 135 (1921), S. 129 - 145.

Dissertationen bei Prof. Eichhorst

1. Welt, Sara, Klinische Beobachtungen über die antifebrile Wirkung des Antipyrin und Thallin nebst Bemerkungen über individuelle Antipyrese, Zürich 1885.
2. Schwarz, Emil, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der peripheren Körpertemperatur des Menschen, Zürich 1886.
3. Wehrli, Heinrich, Eine Typhusepidemie in Folge von Brunneninfektion, Zürich 1886.
4. Zweifel, Paul, Ueber die Resorptionsverhältnisse der menschlichen Magenschleimhaut zu diagnostischen Zwecken und im Fieber, Zürich 1886.
5. Gerhardt, Otto, Pankreaskrankheiten und Ileus, Berlin 1886.
6. Bäumler, Anna, Ueber Höhlenbildungen im Rückenmark. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin, 40 (1887), S. 443 - 543.
7. Held, Friedrich, Ueber Trippercomplicationen, Zürich 1887.
8. Huber, Armin, Myographische Studien bei Paralysis agitans, Berlin 1887.
9. Keppler, Alfred, Ueber Pleuritis pulsans, Leipzig 1887.
10. Masje, Arnold, Untersuchungen über die Wärmestrahlung des menschlichen Körpers, Berlin 1887.
11. Siegrist, Hans, Klinische Untersuchungen über Leberkrebs, Brugg 1887.
12. Frey, Konrad, Klinische Untersuchungen über Compressionsmyelitis nach Beobachtungen auf der medicinischen Klinik in Zürich, Aarau 1888.
13. Frey, Wilhelm, Klinisch-statistische Untersuchungen über Lungenschwindsucht, Zürich 1888.
14. Grob, Fritz, Ueber Bradycardie, Leipzig 1888.
15. Welt, Leonore, Ueber Charakterveränderungen des Menschen in Folge von Laesionen des Stirnhirns, Leipzig 1888.
16. Wedekind, Armin, Die Pocken im Kanton Zürich während der Jahre 1873 - 1887, Zürich 1888.

17. Eugster, A., Beiträge zur Aetiologie und Therapie der primären Pleuritis, Leipzig 1889.
18. Frick, Adolf, Bakteriologische Mittheilungen über das grüne Sputum und über die grünen Farbstoff producierenden Bacillen, Berlin 1889.
19. Häberlin, Hermann, Ueber Verbreitung und Aetiologie des Magenkrebses, Leipzig 1889.
20. Leuch, Gottfried, Statistisch-klinische Mittheilungen über Herzklappenfehler, Zürich 1889.
21. Ullmann, Oscar, Ueber Rückenmarksabscess, Berlin 1889.
22. Rothmund, E., Endocarditis ulcerosa, Uster-Zürich 1889.
23. Blum, Agnes, Zur Aetiologie des Morbus Brightii, Leipzig 1890.
24. Kraft, Adolf, Ueber Typhöse Darmblutungen, Arbon 1891.
25. Dudley, Werner, Ueber Leberabscesse, Rorschach 1891.
26. Felder, Gottfried, Ueber die Ausscheidung von Jod- und Salicylpräparaten in Ex- und Transsudate, Rorschach 1891.
27. Leva, Johann, Klinische Beiträge zur Lehre des Diabetes mellitus, Leipzig 1891.
28. Pauli, Georg, Klinische Untersuchungen über Diabetes insipidus, Uster-Zürich 1891.
29. Sherwood, Mary, Polyneuritis recurrens, Berlin 1891.
30. Strauss, Carl, Die acute Nephritis mit besonderer Berücksichtigung ihrer anormalen Formen, Uster-Zürich 1891.
31. Zangger, Theodor A., Klinische Untersuchungen über Schrumpfnieren, Uster-Zürich 1891.
32. Zimmermann, Arthur, Beiträge zur Kenntniss der Chorea minor, Männedorf 1891.
33. Mossberger, Johann Konrad, Ueber genuine fibrinöse Pneumonie, Uster-Zürich 1891.
34. Balzer, P., Klinische Untersuchungen über die Wirkung des Phenocollum hydrochlorium, Zürich 1892.
35. Benner R., Ueber die Wirkung des Syzygium Jambolanum bei Diabetes mellitus, Zürich 1892.
36. Bertschinger, C., Die Erfahrungen über die Behandlung der Tuberculose mittels des Koch'schen Tuberculins, Zürich 1892.

37. Bonjour, J., De la suspension. Ses résultats à la clinique de médecine interne de Zürich, Neuchâtel 1892.
38. Gimmel, Carl, Scharlach bei Erwachsenen, Leipzig 1892.
39. Gredig, Paul, Klinischer Beitrag zur Kenntniss der Nierentuberculose, Uster-Zürich 1892.
40. Hünérwadel, Heinrich, Ueber cerebrale Hemiplegien aus unbekannten Ursachen; über urämische Hemiplegien und Hemiplegien in Folge von Hirnödemen, Uster-Zürich 1892.
41. Ivanoff, Michael, Der Typhus abdominalis, Zürich 1892.
42. Matter, Emil, Ueber Pericarditis, Uster-Zürich 1892.
43. Schläpfer, Oscar, Beiträge zur Lehre der idiopathischen Herzhypertrophie, Uster-Zürich 1892.
44. Schulthess, Emil, Ueber Pseudoleukämie, Zürich 1892.
45. Stocker, Alfred, Ein Beitrag zur Pathologie des Oesophaguscarcinoms mit besonderer Berücksichtigung seines Durchbruchs in die Trachea und die grossen Bronchien, Zürich 1892.
46. Stoll, August, Klinische Studien über den Gelenkrheumatismus, Leipzig 1892.
47. Bernheim, Arthur, Beiträge zur Chemie der Exsudate und Transsudate, Berlin 1893.
48. Hofmann, Arnold, Ueber maligne Lungengeschwülste, Uznach 1893.
49. Keller, Caspar, Klinische Erfahrungen über Digitalinum verum, Wald 1893.
50. Reimann, Heinrich, Klinische Untersuchungen über Aortenaneurysmen, Uster-Zürich 1893.
51. Vonwil, J., Ueber das Ulcus perforans duodeni, Luzern 1893.
52. Vucetic-Prita, Marie, Seltener Formen der Tabes dorsalis und Verhalten der Patellarsehnenreflexe bei Tabes cervicalis, Wien 1893.
53. Fässler, Wilhelm, Ueber Purpura, Zürich 1894.
54. Jann, Walther, Ueber die in den Jahren 1890 - 1893 beobachteten genuinen fibrösen Pneumonien, Uster-Zürich 1894.

55. Kambosseff, K.N., Klinisch-statistische Untersuchungen über Lungenschwindsucht, Zürich 1894.
56. Klbeiber, Johann Jakob, Ueber das Verhältnis der Embolie zur Hämorrhagie von Gehirngefässen bei Herzklappenfehlern, Zürich 1894.
57. Krämier, Adolph, Die Meningitis tuberculosa adultorum, Zürich 1894.
58. Beuermann, John Augustus, Klinische Untersuchungen über die Wirkung des Thermonodin, Zürich 1894.
59. Betschart, Erasmus, Ueber die Diagnose maligner Lungentumoren aus dem Sputum, Zürich 1895.
60. Lendi, Emilie, Ueber die Perityphlitis, Samaden 1895.
61. Melik-Beglarian, Margarit, Ueber den Diabetes mellitus im Kindesalter, Zürich 1895.
62. Moraczewski, Wacław v., Ueber den Chlor- und Phosphorgehalt des Blutes bei Carcinom, Berlin 1895.
63. Rhyner, Emma, Lungengangrän nach Influenza, Zürich 1895.
64. Cathomas, J.B., Ueber plötzlichen Gefässverschluss bei Influenza, München 1895.
65. Bosshard, Gustav, Ueber seltene Formen der Quecksilbervergiftung mit besonderer Berücksichtigung der Exantheme nach innerlicher Anwendung, Zürich 1896.
66. Frei, Ernst, Ueber Aneurysmen der Hirnarterien, Zürich 1896.
67. Habel, A., Ueber das Verhalten der Patellarreflexe bei Querschnittsunterbrechung des Rückenmarkes, Berlin 1896.
68. Hegglin, Antoinette, Beeinflussung der nephrogenen Albuminurie durch Medikamente und Diät, Zug 1896.
69. Loeser, Herman A., Ueber paroxysmale Tachycardie, Berlin 1896.
70. Moraczewska, Sophie v., Blutveränderungen bei Anämien, Berlin 1896.
71. Otto, Johanne, Das Ausschlussungsverhältnis zwischen Herzklappenfehlern und Lungenschwindsucht, Berlin 1896.
72. Suter, Gottlieb, Ueber Polymyositis acuta primaria, Zürich 1896.

73. Baumgaertner, Otto, Ueber familiäre multiple Hirn-Rückenmarksklerose, Zürich 1897.
74. Kuhn, Johanna, Ein Beitrag zur Kenntniss der Histologie der endemischen Beulen, Berlin 1897.
75. Levy, Albert, Künstliche Gebisse im Digestions- und Respirationstractus, Strassburg i.E. 1897.
76. Nauer, Anton, Ueber progressive perniciöse Anämie, Zürich 1897.
77. Schneider, Heinrich, Untersuchungen über die Salzsäuresecretion und Resorptionstüchtigkeit der Magenschleimhaut bei den verschiedenen Magenkrankheiten und anderweitigen Krankheitszuständen, Berlin 1897.
78. Schorer, Cornelia, Klinische Mitteilungen über Chlorose, Zürich 1897.
79. Schubiger, Ferdinand, Ueber Sklerodaktylie, Hamburg 1897.
80. Back, Sonja, Kryofin. Ein neues Antipyretikum nach den Beobachtungen auf der medicinischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Eichhorst, Wien 1898.
81. Schweitzer, Heinrich, Thrombose bei Chlorose, Berlin 1898.
82. Bresci, Carlo, Bakterienbefunde bei Compressionsmyelitis durch tuberkulöse Caries der Wirbelsäule, Zürich 1899.
83. Hegi, Albert, Klinische und experimentelle Beiträge zur Lehre von den Pilzvergiftungen, Naumburg a.S. 1899.
84. Schneller, Eduard, Veränderungen im Nervensystem nach Amputationen und Nervendurchschneidungen, Zürich 1899.
85. Scharplaz, Domenic, Der Einfluss des Typhus abdominalis auf die Epilepsie, Chur 1899.
86. Amrein, Otto, Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Vorkommen von abgestorbenen oder in ihrer Virulenz abgeschwächten Tuberkelbacillen im Sputum ziehen? St. Gallen 1900.
87. Freuler, Kaspar, Ueber Familientyphus, Zürich 1900.
88. Gawronski, Julian, Zur Frage der Reaktion des menschlichen Blutes in gewissen pathologischen Zuständen, Zürich 1900.
89. Imhof, Othmar, Beitrag zur Lehre der Polyneuritis acuta ascendens, Zürich 1900.

90. Wagner, Richard, Ein klinisches Bild der Lebercirrhose, Zürich 1900.
91. Esslinger, Ernst, Behandlung des Abdominaltyphus mit dem Antityphusextrakt von Dr. Jez, Zürich 1901.
92. Ginsburg, Fejga, Ueber Embolien bei Herzkrankheiten, Naumburg a.S. 1901.
93. Nicolet, César, Ueber die Wirkung von Urotropin bei Erkrankungen der Harnwege im Besonderen der Blase, Zürich 1901.
94. Graf, Clara, Statistisches über die Aetiologie und Symptome der Tabes dorsalis, Zürich 1901.
95. Diggelmann, August, Ueber Gonococcen im Blut bei Polyarthritidis gonorrhoeica, Zürich 1902.
96. Gantner, Albert, Ueber den plötzlichen Tod bei Pleuritis exudativa infolge von Thrombose der Arteria pulmonalis, Einsiedeln 1902.
97. Hildebrand, Emil, Ueber das Fieber der Hysterischen, Appenzell 1902.
98. Hugentobler, Emil, Die Peritonitis tuberculosa bei interner Behandlung, Zürich 1902.
99. Hughes, Annie, Ueber nervöse Störungen bei Oesophaguskrebs, Zürich 1902.
100. Jankowski-Gorowaya, Fr., Ueber Sublimatvergiftung, Zürich 1902.
101. Mahler, Hans, Ein Beitrag zur Kenntnis der Neuritis Tuberkulöser, Zürich 1902.
102. Markoff, Nicola, Ueber die traumatische Entstehung der Herzklappenfehler, Zürich 1902.
103. Müller, Pascal, Beiträge zur Kenntnis des Morbus Addisonii, Zürich 1902.
104. Oswald, Josef W., Ueber Masern bei Erwachsenen, Bremsgarten 1902.
105. Stierlin, Conrad, Ueber plötzlichen Tod bei Arteriosklerose der Kranzarterien des Herzens, Zürich 1902.
106. Pekar, Lydia, Ueber die Beobachtungen von Lepra auf der medicinischen Klinik in Zürich, Zürich 1902.

107. Anscheles-Wolownik, Beschewa, Ueber den multilocularen Echinokokkus mit spezieller Berücksichtigung seines Vorkommens in der Schweiz, Darmstadt 1903.
108. Brunner, Theodor, Ueber hysteria virilis, Zürich 1903.
109. Garnin, Leopold, Beiträge zu den klinischen Erscheinungen des Tetanus mit spezieller Berücksichtigung der Tetanus-antitoxin (Heilserum)-Therapie, Zürich 1903.
110. Haab, Heinrich, Statistisch-klinische Mitteilungen über Herzklappenfehler, Zürich 1903.
111. Ignatowsky, Elisabetha, Ueber Scharlchdiphtherie, Zürich 1903.
112. Jeschko, Elisabeth, Ueber Magenbauchdeckenfisteln bei Magenkrebs, Linz 1903.
113. Kraus, Anna, Ueber die diagnostische Bedeutung der Koch'schen Tuberculininjektion nach Beobachtungen auf der Zürcher Universitätsklinik, Karlsruhe 1903.
114. Tschulok-Weinstein, Rachel, Der Typhus abdominalis nach Beobachtungen auf der Zürcher Klinik 1891 - 1900, Zürich 1903.
115. Rabinowitsch-Tonkonogowa, Sarah, Ueber das Vorkommen der Pocken im Kanton Zürich im 19. Jahrhundert, Karlsruhe 1903.
116. Amstad, Walter, Hirnsinus-Thrombose bei Chlorose, Zürich 1904.
117. Grendelmeyer, Johannes, Ueber Bleischrumpfniere, Zürich 1904.
118. Kahane, Regina, Ueber das Vorkommen von Scharlach im Kanton Zürich 1884 - 1902, Zürich 1904.
119. Köchli, Ernst, Ueber Typhusrecidive nach Beobachtungen auf der medizinischen Klinik Zürich, Zürich 1904.
120. Kuhn, Hans, Ueber maligne Lungengeschwülste, Zürich 1904.
121. Filosofoff-Weser, Fernanda, Ueber das Verhalten der Pneumococcen und Leukocyten im Blute bei fibrinöser Pneumonie und ihre prognostische Bedeutung, Zürich 1904.
122. Planta, Albert v., Beiträge zur Behandlung der Endocarditis septica, Zürich 1904.

123. Stocker, Siegfried, Ueber Erysipel, Luzern 1904.
124. Timochina, M., Klinische Beiträge zur Lehre der Syringomyelie, Zürich 1904.
125. Vuithier, August, Klinische Beobachtungen über alkoholische Polyneuritiden, Zürich 1904.
126. Boesch, Rudolf, Ueber die Bleivergiftungen, welche in den Jahren 1884 - 1905 auf der Zürcher medizinischen Klinik beobachtet wurden, Zürich 1905.
127. Egli, Gottfried, Psychosen als Folge interner Erkrankungen, Zürich 1905.
128. Juvalta, Fortunat v., Ueber die Vergiftungen, welche in den Jahren 1884 - 1904 auf der Zürcher medizinischen Klinik beobachtet wurden, Zürich 1905.
129. Kollbrunner, Otto, Ueber periphere Facialis-Lähmungen, Zürich 1905.
130. Portmann, Hans, Ueber Meningitis tuberculosa, Luzern 1905.
131. Schumann, M., Ueber das Magen Carcinom nach Beobachtungen auf der Zürcher medizinischen Klinik, Zürich 1905.
132. Spitzer, Carl, Die Spital-Infektionen der medicinischen Klinik in Zürich vom Jahre 1884 - 1904, Zürich 1905.
133. Christen, Th., Untersuchungen über Ascites und Liquor pericardii. In: Zentralblatt für Innere Medizin 26 (1905), S. 329 - 341.
134. Gelman-Stuzowsky, B., Ueber die Magenfunktionen bei ulcus ventriculi rotundum, München 1905.
135. Doerr, Carl, Die spontane Rückenmarksblutung (Hämyelie), Leipzig 1906.
136. Erni, Hans, Ueber Ursachen und Behandlung der akuten diffusen Peritonitis, Bern 1906.
137. Henny, Fidel, Lebercirrhose, Zürich 1906.
138. Hugentobler, Rudolf, Ueber Hirntumoren, Zürich 1906.
139. Kreiliger, Josef, Beobachtungen über Myelitis chronica, Aarau 1906.
140. Lubenetz, Gregor, Ueber die peripherischen Lähmungen an der oberen Extremität, Zürich 1906.

141. Mark, André, Ueber Encephalorrhagie, Zürich 1906.
142. Zimmermann, Wilhelm, Ueber den Leberkrebs, Diessenhofen 1906.
143. Aufdermauer, Emil, Ueber Dextrocardia congenita et acquisita, Zürich 1907.
144. Boesch, Eugen, Ueber traumatische Neurosen, Luzern 1907.
145. Censi, Ubaldo, Ueber Hirnabscess, Zürich 1907.
146. Chait, Jochewed, Ueber Untersuchungen über die Atmungs-frequenz mit besonderer Berücksichtigung im Kindesalter, Zürich 1907.
147. Jucker, Armin, Beiträge zur Kenntnis des akuten und chronischen Pemphigus, Zürich 1907.
148. Keusch, Jb., Ueber Akromegalie, Zürich 1907.
149. Magaliff, R., Klinisch-statistische Untersuchungen über Lungenschwindsucht, Affoltern 1907.
150. Makijewsky, Rachel, Ueber die Temperaturverhältnisse beim haemoptoischen Lungeninfarkt der Herzkranken, beim Bluthusten der Tuberkulösen und bei Magenblutungen, Zürich 1907.
151. Schmon, Leo, Ueber Lungengangrän, Buchs 1907.
152. Schneiter, Max, Ueber Leukämie, Schaffhausen 1907.
153. Seher, Carl, Beitrag zum Blutbefund bei progressiver perniciöser Anämie, Elmshorn i. Holstein 1907.
154. Sergiewskaja, Elisa, Ueber multiple Hirn-Rückenmark-sclerose, Zürich 1907.
155. Sidler, Joseph, Ueber pericarditische Pseudo-Leber-cirrhose, Bern 1907.
156. Tuor, Alois, Ueber Blutbefunde bei Purpura, Zürich 1907.
157. Weber, Hans, Ueber die cerebralen Lähmungen der Kinder, Zürich 1907.
158. Brügger, Anton, Ueber Scorbut. Nach Beobachtungen auf der Zürcher medicinischen Klinik in den Jahren 1884 - 1906, Zürich 1908.
159. Davidovitsch, Nathalie, Ueber Scarlatina traumatica, Berlin 1908.
160. Derewenko, Leonidas, Ueber das Vorkommen der epidemischen Meningitis im Kanton Zürich, Zürich 1908.

161. Diem, Martha, Ueber das Vorkommen mydriatisch wirkender Substanzen im Harn, Zürich 1908.
162. Epstein, Feiga, Ueber den Einfluss der Infektionskrankheiten auf das Körpergewicht, Zürich 1908.
163. Frisch, Amélie, Ueber Herpes zoster nach Beobachtungen auf der medizinischen Universitätsklinik in Zürich, Zürich 1908.
164. Galli, Joseph, Die Widal'sche Reaction, die Diazo-Reaction und die Leukopenie bei Typhus abdominalis, Zürich 1908.
165. Landolt, Max, Beitrag zum Studium der Aortenklappeninsuffizienz, Zürich 1908.
166. Liwschitz, Gitta, Zur Frage über die Funktionen und die Lage des Magens bei Chlorose, Berlin 1908.
167. Kasimir, Oczesalski, Ueber die Mittelohrentzündung bei Scharlach, Zürich 1908.
168. Roth, Jacob, Das Quinquaud'sche Phaenomen, Zürich 1908.
169. Studer, Werner, Ueber Pseudoleukämie, Zürich 1908.
170. Zand, Gustava, Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei Meningitis cerebrospinalis epidemica, Meningitis tuberculosa und Maningitis purulenta non epidemica, Berlin 1908.
171. Brockmann, Franziska, Ueber das Verhalten der Pulskurven bei Aortenstenose, Zürich 1909.
172. Bucher, Theodat, Ueber Erythema nodosum, Zürich 1909.
173. Chmelnitzky-Grünberg, E., Ueber Embolia Arteriae femoralis, Zürich 1909.
174. Merian, Louis, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Tetanus beim Menschen, Grüningen 1909.
175. Mikulski, Johann, Ueber cerebrale Hemiplegien ohne anatomischen Befund, Berlin 1909.
176. Zimmermann-Kowarsky, Sara, Ueber Ischias nach Beobachtung auf der Zürcher medizinischen Klinik, Zürich 1909.
177. Allemann, Max, Klinische Untersuchungen über Ischias, Zürich 1910.
178. Androssoff, Sophie v., Ueber Vagusveränderungen bei Polyneuritis alcoholica, Grüningen 1910.

179. Buss, Xaver, Untersuchungen über Arnods Harnreaktion mit Nitroprussidnatrium, Zürich 1910.
180. Chazrewin, Ester-Rosa, Klinische Studien über den Gelenkrheumatismus, Zürich 1910.
181. Elminger, G., Ueber Varicellen nach Beobachtungen auf der Zürcher medizinischen Klinik, Zürich 1910.
182. Flieg, Riwka, Ein Beitrag zur Kenntniss des Morbus Basedowii, Zürich 1910.
183. Gornstein, Schlíma, Ueber das Vorkommen der Retinitis albuminurica bei Nierenkrankheiten, Zürich 1910.
184. Guber, Chaja, Ueber Arsenvergiftungen, Zürich 1910.
185. Katschanoff, Sara Bella, Ueber apoplektische Blutungen in Hirntumoren, Zürich 1910.
186. Loetscher, Alex, Ein Beitrag zur Pathologie des Oesophaguscarcinoms, Zürich 1910.
187. Moscharowsky, Rebekka, Thrombose der Hirnarterien, Zürich 1910.
188. Odermatt, Alfred, Stoffwechselversuche bei Osteomalacie, Zürich 1910.
189. Roth, Otto, Ueber die Agglutination von Typhus- und Paratyphusbazillen bei Tuberkulose, Zürich 1910.
190. Schelbert, Werner, Ueber Nephritis bei Erysipel, Zürich 1910.
191. Thürlimann, Karl, Ueber Insuffizienz der Lungenarterienklappen, Gossau 1910.
192. Wirz, Anna, Ueber das Vorkommen von mydriatisch wirkenden Substanzen im Blute von Nephritikern, Leipzig 1910.
193. Reber, Fritz, Ueber das Zusammentreffen von Tabes dorsalis mit Herzklappenfehlern, Zürich 1910.
194. Topuse, Feiga, Meningitis tuberculosa adultorum, Zürich 1910.
195. Andermann, Veronika, Ueber das Vorkommen des Paratyphus in Zürich, Zürich 1911.
196. Bollag, Karl, Untersuchungen über den Kalkstoffwechsel bei Atherosklerose, Zürich 1911.

197. Gordon-Salkind, Hassia, Ueber Gonorrhoe bei Kindern, Zürich 1911.
198. Löwenstein, Rachil, Versuche über die Bremer'sche Reaktion des Blutes, Zürich 1911.
199. Meyerowitsch, Nadeschda, Ueber den Kochsalzstoffwechsel bei fiebernder Tuberkulose, Zürich 1911.
200. Mulier, Rechla, Ueber Phosphorsäureausscheidung bei Lungentuberkulose, Zürich 1911.
201. Pusanow, Helene, Bestimmungen von Ca, Mg, S, P und Cl im Blute von Gesunden und Kranken, Zürich 1911.
202. Steiger, Otto, Ueber das Vorkommen von Gallenfarbstoffen im Sputum, Urin und Blutserum des Pneumonikers, Zürich 1911.
203. Liebermann, Elka, Ueber Orchitis und Epididymitis typhosa, Zürich 1911.
204. Heimann, Pauline, Ueber Jod- und Chlorausscheidungen bei Verabreichung von Jodpräparaten, Zürich 1911.
205. Haupt, Marie, Ueber Jodausscheidung bei Gesunden, Zürich 1911.
206. Bakscht, Frieda, Ueber Jodausscheidung bei Arteriosklerose, Zürich 1912.
207. Elin, Jacob, Ueber Jodresorption bei Anwendung von Jodsalben, Zürich 1912.
208. Goldberg, Lydia, Ueber die Entstehung von Herzklappenfehlern und Aortenaneurysmen durch Syphilis, Zürich 1912.
209. Herzfeld-Gormidor, Caecilia, Ueber den Einfluss von NaJ und NaBr auf den NaCl-Stoffwechsel, Leipzig 1912.
210. Juchler, Theodor, Die mineralischen Bestandteile der Bauchspeicheldrüse, Herisau 1912.
211. Kranzfeld, Marc, Ueber die Prognose der Herzklappenfehler, Zürich 1912.
212. Makler, Sarra, Versuche mit Jodostarin, Zürich 1912.
213. Morgenstern, Sophie, Ueber einige mineralische Bestandteile der Schilddrüse, Zürich 1912.
214. Rubinraut, Alexandra, Stoffwechselversuche bei Akromegalie, Zürich 1912.

215. Zetlin, Malka, Ueber Nierenschrumpfung im Kindesalter, Zürich 1912.
216. Hornstein, Ziriel, Ueber den diagnostischen Wert der Wassermann'schen Reaktion, Zürich 1912.
217. Messing, Bosia, Ueber einige mineralische Bestandteile im normalen und pathologischen Hirn, Zürich 1912.
218. Baur, Josef, Quantitative Bestimmungsmethode geringer Indolmengen, Zürich 1913.
219. Bergmann, Julius, Ueber den Verlauf von Masern, welche während einer Scharlacherkrankung auftraten, Zürich 1913.
220. Kaufmann, Willy, Quantitative Indol- und Indikanbestimmungen im menschlichen Harn, Zürich 1913.
221. Kukes, Lipka, Ueber Lysolvergiftung, Zürich 1913.
222. Stocker, Arnold, Ueber das Vorkommen von Harnsäure im normalen und pathologischen Speichel, Zürich 1913.
223. Nochim Golodetz, Afroim, Ueber das Vorkommen der Heine-Medin'schen Krankheit in der Schweiz, Zürich 1913.
224. Bourquin, Emilie, Ueber traumatische Aortenklappenerkrankungen und traumatische Aortenaneurysma, Zürich 1914.
225. Brandenbarger, Julius, Tryptophanbestimmungen im normalen und pathologischen Gehirn, Zürich 1914.
226. Casparis, Carl Otto, Tryptophanbestimmungen in der normalen und pathologischen Leber, Zürich 1914.
227. Keel, Leo, Ueber die Mengen der mit Triketohydrindenhydrat reagierenden Körper im normalen und pathologischen Harn, Zürich 1914.
228. Orzech, Nesse-Serl, Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Ausscheidung von Indol und Indican unter pathologischen Verhältnissen, Zürich 1914.
229. Stuchlik-Sirotiw, Sara, Zur Frage über die sekundäre Degeneration der Pyramidenbahnen bei Porenzephalie, Berlin 1914.
230. Ottiker, Frieda, Ueber die Resistenzprüfung der Erythrocyten, nebst Untersuchungen über das Wesen der Hämolyse, Leipzig 1914.

231. Stocker, Franz, Indikanurie und Aminosurie, Zürich 1914.
232. Weinberg, Benjamin, Ueber das Vorkommen von Jod und Chlor in menschlichen Ovarien, Zürich 1914.
233. Wyss, Adeline, Ueber einige quantitative Eiweissbestimmungsmethoden im Harn, Zürich 1914.
234. Kurchin, Elisabeth, Tryptophanbestimmungen in normalen und pathologischen Nieren, Berlin 1914.
235. Chaimtschik, S., Ueber die Behandlung der Colipyelitis und Colicystitis mit Colivaccinen, Zürich 1915.
236. Metz, Pesie, Ueber die dialysierbaren mit Ninhydrin reagierenden Bestandteile der normalen und pathologischen Blutsera, Zürich 1915.
237. Tonenberg, Leon, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Arthigon, nach Beobachtungen auf der Zürcher medizinischen Klinik, Zürich 1915.
238. Weber, Josef, Ein Beitrag zur Kasuistik der Mykosis fungoides, Baden 1915.
239. Frey, Hans, Ueber den Abbau von Nichtorganeiwissen mit Hilfe von normalen und pathologischen Blutseris, Zürich 1915.
240. Jeanneret, Max, Harnsäurebestimmungen im normalen und pathologischen Speichel mit Hilfe einer kolorimetrischen Methode, Zürich 1915.
241. Rothlin, Ernst, Ein Beitrag zum Studium der spezifischen Abwehrfermente Abderhaldens. Die Anwendung einer quantitativen kolorimetrischen Bestimmungsmethode, Zürich 1915.
242. Ackerberg, Sabine, Abbau von Organeiwiss mit Hilfe von Aminosäuren, Zürich 1915.
243. Pfister, Paul, Ueber Herpes zoster nach Beobachtungen auf der medizinischen Universitätsklinik Zürich, Zürich 1915.
244. Frey, Hans R., Ueber Phenolausscheidungen im normalen und pathologischen Harn, Zürich 1915.
245. Egli, Robert, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung subkutaner Injektionen von dest. Wasser, Kochsalz, Cocain, Alkohol, Aether, Chloroform, Morphinum, Pantopon,

- Chloralhydrat, Strychnin, Glycerin auf den Nervus ischiadicus von Meerschweinchen, Zürich 1915.
246. Alder, Alfred, Ueber Purinkörper- und Aminosäurenausscheidung im normalen und pathologischen Harn, Zürich 1915.
247. Haggenmacher, Heinrich, Ueber eine kolorimetrische Harnsäurebestimmung, Zürich 1915.
248. Konowitsch, Basja, Ueber Anämia pseudoleukämica infantum, Zürich 1915.
249. Fomberg, Meilech, Beiträge zur Kenntnis der Aethiologie und Symptome der Tabes dorsalis, Zürich 1916.
250. Feldmann, Nochim, Venenthrombose nach fibrinöser Pneumonie, Zürich 1916.
251. Helberg, Siegmund, Refraktometrische Blutuntersuchungen, Zürich 1916.
252. Kohler, Fernand, Harnsäurebestimmungen in normalen und pathologischen Fäces mit Hilfe einer neuen kolorimetrischen Methode, Zürich 1916.
253. Nassim, Amin, Ueber Leberfunktionsprüfung bei Zirkulations-Störungen und eigentlichen Lebererkrankungen (2 neue Substanzen im Harn von Leberkranken) - Eine neue Methode zur Leberfunktionsprüfung, Zürich 1916.
254. Orzech, Manas, Klinische und statistische Untersuchungen über die genuine fibrinöse Pneumonie, Zürich 1916.
255. Schucany, Tönet, Die Pigmentierungen der Haut bei perniziöser Anämie, Wien 1916.
256. Zehnder, Meinrad, Behandlung der Gonorrhoe mit heissen Bädern, Luzern 1916.
257. Zwimpfer, Hans, Ueber die abbauende Fähigkeit normaler und pathologischer Speichel auf Organeiwiss, Zürich 1916.
258. Felder, Franz, Stickstoff und Eiweissbestimmungen im Speichel, Zürich 1916.
259. Erdreich, Stanislaw, Bakteriologische und cytologische Befunde in der Lumbalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa, Zürich 1916.
260. Dietiker, Elsi, Zur Kenntnis der Hämochromatose mit besonderer Berücksichtigung der Lymphdrüsenbefunde, Zürich 1916.

261. Kaminsky, Helene, Ueber den rezidivierenden Pneumothorax, Zürich 1916.
262. Blöchlinger, Robert, Ueber die Verbreitung der Tuberkulose, speziell der Lungentuberkulose, im Kanton Wallis, Zürich 1916.
263. Aufdermaur, Hans, Ueber Meningitis serosa, Zürich 1917.
264. Berson-von Tokarsky, Barbara, Klinische Beiträge zur Lehre von der Kohlenoxydgasvergiftung, Zürich 1917.
265. Finkelstein, Estella, Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf der Herzklappenaffektionen, Zürich 1917.
266. Gensch, Ernst, Ueber den Einfluss der Nahrung auf die Harnsäureausscheidung, Zürich 1917.
267. Gordon, Efraim, Bronchitis fibrinosa bei Herzkrankheiten, Zürich 1917.
268. Kade, Emil, Ueber den Einfluss der Nahrung auf die Stickstoffbilanz bei gesunden und kranken Menschen, Langenthal 1917.
269. Peer, Jon Plasch, Tryptophanbestimmungen in normalen und pathologischen Schilddrüsen.
270. Peter, Leonore, Ueber Harnsäurebestimmungen im normalen und im pathologischen Blut, Zürich 1917.
271. Steinberg, M.W., Zur Pathologie und Therapie des Diabetes insipidus, Zürich 1917.
272. Suppiger, Heinrich, Ueber den Einfluss der Nahrung auf den Phosphorsäurestoffwechsel, Basel 1917.
273. Zeitlin, Aron, Beitrag zur Kenntnis der acuten Leukämie, Zürich 1917.
274. Berger, Gerhard, Ueber die Mengen der mit Triketonhydrindenhydrat reagierenden Bestandteile des normalen und des pathologischen Speichels, Frauenfeld 1918.
275. Condrau, Leo, Beobachtungen über Polyarthritidis gonorrhoeica, Zürich 1918.
276. Ettinger, Horatius, Aenderung der Abbaufähigkeit von Blutsera unter verschiedenen Einflüssen, Zürich 1918.

277. Fröhlich-Vogel, Ernst, Ueber kolorimetrische Kreatinin-Bestimmungen in Körperflüssigkeiten, Zürich 1918.
278. Halter, Henry, Ueber Phenolausscheidungen im normalen und pathologischen Stuhl, Luzern 1918.
279. Rietmann, Jakob, Die Bedeutung der Blutreststickstoffbestimmung bei Nierenkranken, Zürich 1918.
280. Rüdissüle, Alois, Wirkung einiger Diuretica und verwandter Stoffe auf Stickstoff-, Amino- und Harnsäure-Ausscheidungen im Urin und Stuhl, Gossau 1918.
281. Sauter, Paul, Die Menge des coagulierbaren Eiweisses im normalen und pathologischen Blutserum, Bern 1918.
282. Simeon, Anton, Ueber die peptische und tryptische Verdauung einzelner Eiweisskörper, Zürich 1918.
283. Spielberg, Abraham, Quantitative Untersuchungen über den Eiweissabbau bei der Serum-Autolyse, Zürich 1918.
284. Studer, Emil, Ueber den Einfluss auf die Stickstoff- und Kochsalzelimination im Urin, Zürich 1918.
285. Wieland, Hans, Beitrag zur Epidemiologie und Pathologie der Masern, Zürich 1918.
286. Winterstein, Oskar, Ueber Harnstoffbestimmungen mit Xanthidrol, Zürich 1918.
287. Küng, Fritz, Ueber die Wirkung der Nahrung auf die Kalkbilanz, Uster 1918.
288. Katzenelenbeigen, Leib, Zur Methodik der Magensafttitration mit dem Citron'schen Acidimeter, Zürich 1918.
289. Bieber, Josua, Beiträge zur Sphygmomanometrie, Göttingen 1919.
290. Bosch, Erich, Chemische und therapeutische Untersuchungen über die Wirkung von Autolysaten bei Krebs, Berlin 1919.
291. Fräfel, Paul, Ueber das Verhältnis der Ausscheidung von Kochsalz zu Aminosäuren im normalen und pathologischen Harn, Zürich 1919.
292. Furer, Joseph, Ein Beitrag zur Pathologie des Oesophaguscarcinoms, Zürich 1919.

293. Guggenheim, Robert, Zur Atophantherapie bei akutem Gelenkrheumatismus, Göttingen 1919.
294. Probst, Theodor, Kreatin- und Kreatinin-Untersuchungen bei der Verdauung verschiedener Eiweisskörper, Basel 1919.
295. Ramseyer, Jakob, Ueber Neuritis nach Pneumonie, Zürich 1919.
296. Renggli, Franz, Ueber Tyrosin und Harnsäure im normalen und pathologischen Speichel, Zürich 1919.
297. Seldin, David, Ueber Veronalvergiftung, Zürich 1919.
298. Burger, Walter, Ueber die Mengen von Stickstoff und von einigen stickstoffhaltigen Spaltprodukten in normalen und cariösen Zähnen, Zürich 1919.
299. Grabherr, Werner, Ueber das Vorkommen und über die Menge des Tyrosins neben den Harnsäure im normalen und pathologischen Harn, Neumünster i. Holstein 1919.
300. Köhl, Hermann, Ueber Serratuslähmung, Zürich 1919.
301. Studer, Emil, Ueber die Influenza-Epidemie 1918/1919, nach Beobachtungen auf der medizinischen Universitätsklinik in Zürich, Schöpfheim 1919.
302. Paunowa, Slawa, Ueber die aetiologische Bedeutung der Syphilis für die Aorteninsuffizienz, Zürich 1919.
303. Wolz, Anton, Meningitis epidemica und ihre epidemiologische Verbreitung in der Schweiz seit dem Jahre 1900 mit besonderer Berücksichtigung der Serumtherapie, Zürich 1919.
304. Caluori, Franz, Ueber die Anwendung der Bang'schen Titrationsmethode im normalen und pathologischen Speichel, Zürich 1919.
305. Bianchetti, Enrico, Zur Methodik des Nachweises diastatischer Wirkungen, Locarno 1920.
306. Häflinger, Josef, Untersuchungen menschlicher Organeiwisse auf Chlor, Zürich 1920.
307. Kaz, Honon, Ueber maligne Lungengeschwülste, Lörrach i.B. 1920.
308. Matter, Walter, Ueber die Influenza-Epidemie 1920, Zürich 1920.

309. Mayer, Alfred Carl, Ueber das Blutbild bei Varicellen mit besonderer Berücksichtigung Erwachsener, Kreuzlingen 1920.
310. Riedel, Max, Ueber die hereditäre und familiäre multiple Hirnrückenmarkssklerose, Burgdorf 1920.
311. Schapiro, Bernhard, Ueber Beziehungen zwischen Erythema nodosum und Tuberkulose, Breslau 1920.
312. Steinberger, Ernst, Ueber Tyrosin- und Harnsäurebestimmungen im normalen und pathologischen Blut, Göttingen 1920.
313. King, Ralph, Ueber den Einfluss der Nahrung auf die Kreatininausscheidung im Harn, Langenthal 1920.
314. Knüsel, Josef, Quantitative Untersuchungen über polypeptidartige Abbauprodukte im Blutserum, Zürich 1920.
315. Oesch, Albert, Quantitative Bestimmung von Harnsäure und Tyrosin bei der peptischen und tryptischen Verdauung der Eiweisskörper, Zürich 1920.
316. Tanner, Willy, Beitrag zur Kenntnis der Intoxication mit Kalium hypermanganicum, Zürich 1920.
317. Normand, Isidor, Beitrag zur Therapie der Lungentuberkulose, Zürich 1920.
318. Stöckly, Leo, Ist Kalk ein wesentlicher Bestandteil von Organeiwisskörpern? Wohlen 1920.
319. Würth, Karl, Ueber Blutungen bei rundem Magengeschwür, Zürich 1920.
320. Bollag, Harry, Quantitative Hämoglobinbestimmungen im normalen und pathologischen Blute, Wien 1920.
321. Rietmann, Bruno, Untersuchungen über das Vorkommen von Jod in den menschlichen Organen unter besonderer Berücksichtigung der Schilddrüsen und Strumen, Wien 1921.
322. Veuillet, Fernand, Ueber einige Eiweissabbauprodukte in den normalen und pathologischen Faeces, Zürich 1921.
323. Weil, Clara, Beitrag zur Kenntnis der amyotrophischen Lateralsklerose, Zürich 1921.
324. Aichner, Rudolf, Polypeptidbestimmungen in Blutsera und Organ-Pressäften, Basel 1921.
325. Markuszewicz, Roman, Untersuchungen über die Zusammensetzung der Nukleoproteide aus menschlichem Gehirn, Göttingen 1921.

Personenregister

Addison, Thomas (1783 - 1860)	36
Basch, Samuel v. (1837 - 1905)	40
Biermer, Anton (1827 - 1892)	14, 36
Billroth, Theodor (1829 - 1894)	11, 26
Bloch, Bruno (1878 - 1933)	20, 29, 34
Clairmont, Paul (1875 - 1942)	52
Cloëtta, Arnold (1828 - 1890)	15
Cloëtta, Max (1868 - 1940)	47
Combe, James Scarth (1796 - 1883)	36
Dentan,	10
Feer, Emil (1864 - 1955)	28
Felix, Walther (1860 - 1930)	26
Forel, August (1848 - 1931)	24, 31, 32, 51
Fränkel, Albert (1848 - 1916)	14, 16
Frankenhäuser, Ferdinand (1832 - 1894)	23
Frerichs, Friedrich v. (1817 - 1885)	11, 12, 16, 57
Graefe, Albrecht v. (1828 - 1870)	11
Grawitz, Paul (1850 - 1932)	48
Haab, Otto (1850 - 1931)	51, 56
Hoffmann, Johann (1857 - 1919)	14
Horner, Friedrich (1831 - 1886)	14, 18, 24, 26
Huber, Armin (1861 - 1931)	51, 57
Huguenin, Gustav (1840 - 1920)	14, 15, 57
Jürgensen, Theodor (1840 - 1907)	14
Klebs, Edwin (1843 - 1913)	14, 23
Koch, Robert (1843 - 1910)	22
Kocher, Theodor (1841 - 1917)	38
Kollmann, Julius (1834 - 1918)	39
Kreis, Edwin (1845 - 1914)	27
Krönlein, Ulrich (1847 - 1910)	14, 18, 23, 24, 31, 51, 52
Kuessner, Bernhard	11
Langenbeck, Bernhard v. (1810 - 1887)	11
Leube, Wilhelm (1842 - 1922)	14, 10

Leyden, Ernst v. (1832 - 1910)	10, 12
Litten, Moritz (1845 - 1907)	14
Löffler, Wilhelm (1887 - 1972)	20, 34, 51, 53, 57
Lubarsch, Otto (1860 - 1933)	51
Ludwig, Carl (1816 - 1895)	15
Meyer, Georg Hermann v. (1815 - 1892)	23
Monakow, Constantin v. (1853 - 1930)	26, 27, 52
Müller, Friedrich v. (1858 - 1941)	52
Münch, Alfred (1852 - 1928)	42
Naegeli, Otto (1871 - 1938)	57
Naunyn, Bernhard (1839 - 1925)	9, 10, 11, 16, 52, 57
Nothnagel, Hermann (1841 - 1905)	13
Penzoldt, Franz (1849 - 1927)	14
Prohaska, August (1872 - 1938)	30
Reverdin, Jaques-Louis (1842 - 1929)	38
Ried, Franz Jordan v. (1810 - 1895)	32, 57
Ruge, Georg (1852 - 1919)	26
Sauerbruch, Ferdinand (1875 - 1951)	52
Schönlein, Lukas (1793 - 1864)	11, 18
Sigerist, Henry E. (1891 - 1957)	52
Sigg, Johann Heinrich (um 1830 - nach 1910)	16
Silberschmidt, William (1869 - 1947)	28
Sommer, Ernst (1872 - 1938)	30
Stöhr, Philipp (1849 - 1911)	23
Strümpell, Adolf (1853 - 1925)	14, 16
Virchow, Rudolf (1821 - 1902)	12
Walder, Karl (1821 - 1898)	15
Weil, Adolf (1848 - 1916)	14
Wyder, Theodor (1853 - 1926)	23, 51
Wyss, Oscar (1840 - 1918)	14, 15, 17, 24, 25, 51, 52
Wyss, Otto	15, 24

Lebenslauf

Ich, Ernst Fasol, wurde am 4. Mai 1954 als Sohn des Angelo Fasol und der Elisabetta geb. De Marchi in Mitlödi im Kanton Glarus geboren. Aufgewachsen bin ich in Hätzingen, meinem Heimatort, wo ich sechs Jahre die Primarschule besuchte. Das Gymnasium in Glarus schloss ich mit der Matura Typus B im Herbst 1973 ab. Ende 1980 bestand ich in Zürich mein medizinisches Staatsexamen. Mein berufliches Ziel ist der FMH-Titel "Arzt für allgemeine Medizin".

Am 13. Juni 1981 heiratete ich Ruth Hösli von Diesbach/GL.

